

**ALL'AZIENDA U.S.L. 2 LUCCA  
AREA FUNZIONALE PREVENZIONE ZONA VALLE DEL SERCHIO  
U.F. IGIENE PUBBLICA E MEDICINA LEGALE**

Oggetto: richiesta verifica locali abitazione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_\_, frazione \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

***RICHIEDE***

Il rilascio della certificazione per (barrare la casella interessata):

ANTIGIENICITA' DEI LOCALI ABITATIVI (codice tariffa ISP14)

(fare una breve descrizione dell'intervento igienico-sanitario): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IGIENICITA' DEI LOCALI ABITATIVI (codice tariffa ISP14)

ASSEGNAZIONE ALLOGGI POPOLARI (codice tariffa ISP15)

RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE (codice tariffa ISP15)

Si allega attestazione di pagamento di quanto dovuto in base al tariffario regionale delle prestazioni erogate dal Dipartimento di prevenzione (Deliberazione G.R.T. n. 712 del 20.07.2004).

*data,* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma*