REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

Dipartimento di Prevenzione **Servizio Igiene e Sanità Pubblica** Via IV Novembre 46 – 36100 Vicenza

MODELLO n. 3

PER SERVIZIO CASSEPOLIAMBULATORIO N. 1 - CONTRÀ MURE PORTA SANTA LUCIA -

ORARIO APERTURA CASSA DALLE 8.00 ALLE 18.30

Incassare l'importo per ricerca e riproduzione di documenti amministrativi:

☐ per una copia euro 2,59+0,16 = 2.75 ☐ per due copie euro 2,59+0,32 = 2.91

☐ per tre copie euro 2,59+0,48 = 3.07 ☐ per ____ copie euro 2,59+___ = ____

==========

Oggetto: **Richiesta copia del certificato di idoneità dell'alloggio**
(da compilare a cura dell'intestatario del certificato).

MODALITÀ DI TRASMISSIONE: PEC: ***protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it***
E-mail: ***dipartimento.prevenzione@aulss8.veneto.it***

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
IGIENE E SANITA' PUBBLICA
VIA IV NOVEMBRE N. 46
36100 VICENZA

Il sottoscritto _____

Residente in comune di _____,

in via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

chiede il rilascio di n. _____ copia conforme del certificato relativo all'idoneità del proprio alloggio rilasciata da questo ufficio nell'anno_____

DICHIARO INOLTRE CHE DALLA DATA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DA PARTE DI CODESTO ENTE, L'ABITAZIONE NON HA SUBITO ALCUNA VARIAZIONE STRUTTURALE.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO rilasciata dalla cassa del Poliambulatorio n. 1
- COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE;
- CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIO DI CUI SI CHIEDE IL RINNOVO, se in possesso.

Distinti saluti

DATA _____ FIRMA _____