

OGGETTO: Segnalazione inconvenienti igienico sanitari

Identificazione del segnalante

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____

Residente in _____ (____) in Via _____ n. ____

Tel _____ e-mail _____

Pec _____

(Allega documento di identità in corso di validità)

Indirizzo presso cui si riscontra l'inconveniente igienico sanitario:

Città _____

Indirizzo _____ n. _____

Eventuali altri elementi identificativi (negoziò, attività, proprietario, amministratore, gestore)

Segnala che all'indirizzo sopra indicato si è riscontrato quanto segue:

Luogo _____, data _____

Firma _____