**ASL Roma 1**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

**Borgo Santo Spirito, 3**

 **00193 Roma**

**protocollo@pec.aslroma1.it**

**OGGETTO: Esposto/Segnalazione di inconveniente igienico sanitario – Via/piazza……………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………………..........

Nato a ………………………………………………………………….. il …………………………..

Residente in…………….Via/Piazza……………………………………………..Cap………………

Telefono………………………………………Cellulare/E-mail…………………………………….

**ESPONE**

Oggetto della segnalazione (specificare la tipologia di inconveniente igienico):

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

L’Esponente

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a………………………………..... esprime il proprio consenso al trattamento dei

dati personali sopra riportati ai fini strettamente necessari alle attività correlate all’oggetto della

presente segnalazione.

Data…………………………. Firma………………………………………