

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Via Don L. Sturzo 20 – 13900 BIELLA
Direttore: Dr. Luca SALA

Esposto Ricevuto da _____

Data _____

Al Dipartimento di Prevenzione ASL BI

Via Don Sturzo 20, 13900 Biella

- SIAN – Igiene degli Alimenti e Nutrizione
 SISP – Igiene e Sanità Pubblica e Vaccinazioni
 SPRESAL - Sicurezza negli ambienti di lavoro
 Area Veterinaria

MODULO ESPOSTI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___ / ___ / ___

in qualità di privato cittadino

residente nel Comune di _____

Via _____ n. _____ telefono/cellulare _____

posta certificata _____ e-mail _____

in qualità di _____

della Ditta/Ente/Condominio _____

con sede nel Comune di _____ Via _____ n. _____

telefono/cellulare _____ posta certificata _____

e-mail _____ FAX _____

Espone il seguente inconveniente igienico sanitario – sicurezza alimentare- attività di sanità pubblica veterinaria- ambientale o di sicurezza sul lavoro(*):

(*) specificare e dettagliare gli inconvenienti di cui si richiede verifica; se l'esposto riguarda proprietà private indicare tutte le informazioni disponibili (via e n° civico, nominativo del proprietario se conosciuto, etc).

SCRIVERE CON CARATTERI LEGGIBILI, PREFERIBILMENTE IN STAMPATELLO

L'inconveniente segnalato è nel comune di in Via n.

Descrizione

% segue

%

Dichiara, altresì:

- 1) di aver preso conoscenza dell'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile sul sito internet dell'ASL BI (<https://aslbi.piemonte.it/privacy-policy>), nonché presso i locali del Dipartimento di Prevenzione;
- 2) di essere stato informato che l'eventuale sopralluogo, se effettuato nell'interesse del privato, è soggetto al pagamento dei diritti sanitari previsti dal Tariffario del Dipartimento di Prevenzione (DGR 5/7/2004, n. 42-12939) alla seguente voce:

- Varie-Generali-1 - *Accertamenti richiesti da privati per verifica inconvenienti igienico-sanitari: €.* **52,00**

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, firmando il presente modulo, acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n.196/2003, al trattamento dei dati personali, secondo modalità e limiti riportati nell'informativa sopracitata.

Data _____

Firma _____

N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ