

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Via Don L. Sturzo 20 – 13900 BIELLA  
Direttore: Dr.ssa Marta TERZI

All. 0

Prot. n.

Al Dipartimento di Prevenzione ASL BI  
Via Don Sturzo 20 - 13900 Biella  
e-mail: [dipartimento.prevenzione@aslbi.piemonte.it](mailto:dipartimento.prevenzione@aslbi.piemonte.it)  
PEC: [suap@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:suap@cert.aslbi.piemonte.it)

## MODULO ESPOSTI (rev. 2) Per la valutazione d'intervento

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 \_\_\_\_\_

**Esponde il seguente inconveniente igienico sanitario – ambientale, sicurezza alimentare-  
attività di sanità pubblica veterinaria (\*):**

**(\*) 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, ecc.).**

**SCRIVERE CON CARATTERI LEGGIBILI, PREFERIBILMENTE IN STAMPATELLO**

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

Descrizione

% segue nella pagina successiva

<input type="checkbox"/>	Allega ulteriore foglio dove prosegue la descrizione
<input type="checkbox"/>	Allega documentazione fotografica

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 previsti dal Tariffario del Dipartimento di Prevenzione (DGR 5/7/2004, n. 42-12939): Varie-Generali-1 - *Accertamenti richiesti da privati per verifica inconvenienti igienico-sanitari: € 52,00*
- 3) di essere a conoscenza che il suddetto pagamento dovrà avvenire soltanto a seguito di specifica comunicazione effettuata dall'operatore del Dipartimento di Prevenzione, prima di intervenire (sopralluogo, ecc.).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, firmando il presente modulo, acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.L.gs. 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**