



COMUNE DI OLIENA



Provincia di Nuoro

AREA TECNICA

MODULO SEGNALAZIONE INCONVENIENTE IGIENICO-SANITARIO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico _____

Segnala la presenza di:

- Zanzare
- Mosche
- Zecche
- Pulci
- Topi
- altro _____

Descrivere brevemente il fenomeno che ha generato l'inconveniente igienico-sanitario oggetto di segnalazione e indicare puntualmente il luogo in cui ha origine l'inconveniente (via, num. Civico, e altre informazioni utili all'individuazione del sito)

e **chiede** l'intervento di disinfestazione.

Firma
