



**AUSL 4  
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO  
Azienda Unità sanitaria Locale – Teramo  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
C.da Casalena – 64100 Teramo  
Pec: [sian@pec.aslteramo.it](mailto:sian@pec.aslteramo.it)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a .....

il..... residente in ..... via.....

domicilio.....

telefono..... e-mail/pec .....

codice fiscale.....

### SEGNALA

.....  
.....  
.....

### CHIEDE

pertanto un **accertamento** da parte del personale di vigilanza al fine di valutare gli inconvenienti igienico sanitari correlati sopra esposti, nei locali dell'attività di.....

.....

ad insegna.....siti in via

.....nel Comune di .....

Allega:

a) attestato di versamento di **€ 40.00**, come da DGR n. 1212 del 19/12/2003, sul **c/c n. 2585795**

intestato ASL Teramo SIAN oppure IBAN: **IT49 J076 0115 3000 0000 2585 795** causale:

accertamento a seguito segnalazione;

b) fotocopia documento di riconoscimento.

Data .....

Firma .....

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data .....

Firma .....