

RICHIESTA ATTESTAZIONE ANTIGIENICITA' PER BANDI DELL'A.T.E.R.

All'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica
via de Ralli n. 3
TRIESTE

Oggetto: ATER - richiesta attestazione via _____

Il/la sottoscritt _____

abitante in _____ n° _____ piano _____ tel. _____

indirizzo PEC _____

chiede il rilascio di un'attestazione sulle condizioni igieniche della propria abitazione, per concorrere all'assegnazione di un alloggio da parte dell'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale, ai sensi DEL Decreto Presidente Regione 13.04.2004 n. 0119/Pres – Regolamento di esecuzione dell'art. 3 della L.R. 6/2003.

Firma _____

Data _____