

Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Distretto di \_\_\_\_\_

Spett.le AULSS2 - MARCA TREVIGIANA  
Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37  
**31100 TREVISO**  
PEC: protocollo.aulss2@pecveneto.it

**OGGETTO:** Richiesta di accertamento per verifica d'idoneità igienico-sanitaria dell'unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
per partecipazione al bando per: **Assegnazione Alloggio E.R.P.**  
(DPR 1035/1972 e s.m.i. - L.R. N. 39/2017 - Reg. R.le n. 4 del 2018)

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Comune di \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_ con la  
presente chiede la verifica dell'idoneità igienico sanitaria dell'abitazione privata, **in uso / in comodato d'uso / in affitto** allo scrivente, per le **seguenti motivazioni:**

- alloggio impropriamente adibito ad abitazione** (baracca, sotterraneo, centri di raccolta, dormitorio pubblico);
- alloggio antigenico in quanto privo di servizi igienici;**
- presenta umidità permanente dovuta a capillarità, condensa o idroscopicità, ineliminabile con normali interventi manutentivi;**
- sovraffollato**
- barriere architettoniche in presenza di portatore di handicap motorio**

**Allega alla presente:**

**1. Copia ricevuta del versamento di Euro 43,00 (D.G.R.V. 1251/2015) da effettuare mediante:**

<https://mypay.regione.veneto.it/pa/home.html>

**Modalità di pagamento delle prestazioni:**

- 1) Accedere al sito [www.aulss2.veneto.it](http://www.aulss2.veneto.it)
- 2) cliccare sul pulsante "PAGAMENTI"
- 3) scegliere "Pagamenti senza avviso di pagamento"
- 4) cliccare "clicca qui per pagare"
- 5) scegliere Altre tipologie di pagamento
- 6) cliccare sul tipo di pagamento da effettuare "03. Altre attività dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione" e procedere alla compilazione dei campi richiesti (**compilare il campo "descrizione versamento" con la dicitura: "SISP - Idoneità Alloggio - ERP"**)
- 7) Proseguire secondo le istruzioni per completare il pagamento.

**2. Fotocopia di documento identificativo del richiedente.**

Cordiali saluti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**P.S. Inviare la Dichiarazione di idoneità igienico sanitaria al seguente indirizzo:**

Sig/ra \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_