

**Amministrazione destinataria**

Comune di Grugliasco

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Segnalazione di un disturbo da odori o fumi molesti**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

- in nome proprio
- in qualità di amministratore del condominio situato in

Via / piazza Numero

- altro (specificare)

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

SEGNALA

un disturbo da odori molesti

Causato da

(descrivere in maniera dettagliata la fonte presunta da cui proviene il disturbo odorigeno. Indicare, se conosciuti, il nome o la ragione sociale della persona o dell'attività che si presume possa avere originato o sviluppato l'inquinamento o il disturbo)

Situato in		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Periodo in cui è indicata la molestia odorigena

- data odierna
- una settimana fa
- un mese fa
- altro (specificare)

frequenza della molestia odorigena (giorni e orari)**Giorni**

- tutti i giorni della settimana
- altro (specificare)

Orari

- mattino (06:00 – 12:00)
- pomeriggio (12:00 – 18:00)
- sera (18:00 – 22:00)
- notte (22:00 – 06:00)

Tipologia dell'odore (descrivere in maniera dettagliata la tipologia di odore molesto percepito)**Intensità dell'odore**

- lievemente percepibile
- fortemente percepibile
- insopportabile

dichiarazione di disponibilità a far eseguire i rilievi

gli eventuali rilievi potranno essere eseguiti presso l'abitazione di

Cognome**Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso****Luogo di nascita****Cittadinanza****Residenza****Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Scala****Piano****SNC****CAP****Telefono cellulare****Telefono fisso****Posta elettronica ordinaria****Posta elettronica certificata****Orario in cui essere contattato**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di NON consentire l'accesso nell'immobile al personale degli enti competenti (Comune di Grugliasco, ARPA Piemonte, ASL TO3, etc.) per l'esecuzione di eventuali accertamenti in loco
- di consentire l'accesso nell'immobile al personale degli enti competenti (Comune di Grugliasco, ARPA Piemonte, ASL TO3, etc.) per l'esecuzione di eventuali accertamenti in loco

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

- in qualità di proprietario dell'immobile
- in qualità di inquilino dell'immobile
- in qualità di amministratore del condominio
- altro (specifica)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Grugliasco

Luogo

Data

il dichiarante