

RICHIESTA INTERVENTO DI DISINFESTAZIONE

Al Comune di San Vincenzo
Area Servizi per il Territorio
Via Alliata, 4

Il Sottoscritto _____ Nato a _____

Il _____ Residente a _____

in Via _____ N _____ Tel _____ (Obbligatorio)

Email _____

C H I E D E

L'intervento di disinfezione da (1) _____ da effettuarsi
nei pressi dell'abitazione/ area ubicata in Via _____

Breve descrizione della situazione riscontrata

In attesa di un cortese riscontro, si porgono distinti

Luogo e Data _____ lì _____

Firma _____

(1) Blatte/Zecche/ Ratti /Formiche /Zanzare/Altro