



**IL MODULO DEVE ESSERE
OBBLIGATORIAMENTE TRASMESSO
NELLA GIORNATA DELL'EVENTO**

Spett.le
COMUNE DI LANDRIANO
AI SINDACO
Maria Ivana Vacchini

ALL'ASSESSORE AMBIENTE
Arch. Roberto Aguzzi

Alla POLIZIA LOCALE
Comandante Serafina Longo

OGGETTO: SEGNALAZIONE ODORI MOLESTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ c.f. _____ residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

SEGNALA QUANTO SEGUE:

- IL GIORNO _____ ALLE ORE _____ PERCEPIVA

- IL GIORNO _____ ALLE ORE _____ PERCEPIVA

- IL GIORNO _____ ALLE ORE _____ PERCEPIVA

ODORE MOLESTO DI SOSTANZE CHIMICHE AROMATICHE

ODORE MOLESTO DI ORIGINE ANIMALE (suini, bovini, ecc...)

ODORE MOLESTO DI ALTRA NATURA

(specificare) _____

Ai sensi della Legge n. 196/03 autorizzo l'Amministrazione Comunale di Landriano al trattamento dei dati personali sopra riportati per finalità istituzionali.

Landriano, li _____

In fede

UFFICIO POLIZIA LOCALE

DATA DI TRASMISSIONE: _____ prot. n. _____

INTERVENTO ESEGUITO IN DATA: _____

MOTIVI DELLA MANCATA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO: _____

TRASMESSO A: ATS PAVIA, ARPA PAVIA in data _____

 ATS, ARPA REGIONE LOMBARDIA in data _____

Landriano, li _____

IL COMANDANTE
Serafina Longo