Spett. ATS INSUBRIA

 UOC Igiene e Sanità Pubblica

 protocollo@pec.ats-insubria.it

Oggetto: segnalazione inconveniente igienico-sanitario

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_orari di rintracciabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in merito a:

* alloggio (sito nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

interno \_\_\_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_\_)

* altra struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

* proprietario
* affittuario
* altro (es., utente, privato cittadino, Comitato/Associazione, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**segnala il seguente inconveniente igienico-sanitario** (*riportare di seguito le informazioni minime necessarie per individuare luoghi, situazioni, circostanze e natura della segnalazione; allegare eventuale documentazione fotografica)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\*Nel caso di richieste di più persone aggiungere alla fine la dizione “anche per conto dei firmatari dell’allegato elenco” allegando elenco con nomi cognomi e firme leggibili.

 **INDICAZIONI**

Per dare avvio all’istruttoria è necessario presentare il **modello di segnalazione:**

* **di persona (Ufficio Protocollo) o via posta alla sede legale di ATS Insubria - Via O. Rossi n. 9 – 21100 Varese**
* **via pec al seguente indirizzo:** **protocollo@pec.ats-insubria.it**

Occorre compilare il modello in ogni sua parte ed allegare attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari, secondo il Tariffario aziendale vigente, pari a **euro 88,06** con la modalità di pagamento tramite PagoPA, il sistema dei pagamenti elettronici della Pubblica Amministrazione con le seguenti modalità :

accedere al sito web di **Regione Lombardia** https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html nella sezione riferita alla **ATS dell’INSUBRIA** e scegliendo tra le tipologie di pagamento proposte – **Rimborsi vari altro** ;

 utilizzare **l’home banking** dei Prestatori di Servizi di Pagamento – PSP (riconoscibili dai loghi CBILL o pagoPA). L'elenco dei punti abilitati a ricevere pagamenti tramite pagoPA® è disponibile alla pagina: https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/pagopa/dove-pagare

 Recarsi presso le banche e altri prestatori di servizio di pagamento aderenti all'iniziativa, come ad esempio:

presso le **agenzie della banca**;

presso gli **sportelli ATM** abilitati delle banche;

presso i **punti vendita di SISAL, Lottomatica e Banca 5**;

presso gli **Uffici Postali**.

**specificando nella causale “inconveniente igienico sanitario”.**

**Sono esclusi dal pagamento unicamente gli interventi d’ufficio a tutela della salute pubblica e collettiva, ritenuti tali dal Dirigente Responsabile del Procedimento; in tal caso, i diritti sanitari versati verranno rimborsati dietro presentazione di specifica richiesta.**

L’intervento della Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica può essere richiesto quando si evidenzino condizioni di rischio per la salute pubblica, per soggetti deboli e/o in condizioni sociali svantaggiate e quando la problematica sia di natura sanitaria e di interesse collettivo. Pertanto si escludono situazioni di carattere non sanitario (problemi di incolumità, ordine pubblico, assistenza sociale, disfunzioni di reti fognarie, decoro urbano, quiete pubblica) e interventi per problemi privatistici di vicinato (problematiche condominiali, tutela della proprietà privata e contenziosi tra privati), le quali dovranno essere risolte con appropriati interventi da parte di privati (amministratori o sedi legali) o di altri Enti Pubblici,salvo specifiche motivate richieste per gravità igienico sanitaria e necessità di accertamenti tecnico-sanitari specialistici, formulate dai Comuni o altri Enti/Organismi pubblici.

Esposti riguardanti condizioni di scarsa igiene in cui sono tenuti gli animali di affezione/allevamento, con effetti sull’igiene dell’abitato, devono essere di regola inoltrati al Dipartimento Veterinario dell’ATS Insubria.

Per problematiche riferite a inquinamento ambientale (rumore da attività commerciale, industriale, artigianale di servizio e affini, emissioni in atmosfera, inquinamento elettromagnetico, molestie olfattive, abbandono rifiuti, ecc.), salve le valutazioni di carattere sanitario a tutela della salute pubblica effettuate da ATS, la competenza alla verifica della sussistenza e della natura della problematica ambientale rilevata ricade in via prioritaria su altri Enti (es., Comune, ARPA).

**La presentazione del Modulo di segnalazione deve essere completata dalla sottoscrizione del “Consenso al trattamento dati” di seguito indicato.**

MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

*da allegare alla segnalazione*

Informativa sul trattamento dei dati personali

Gentile Utente,

Tutte le informazioni raccolte e quelle che emergono o potrebbero emergere nel corso delle attività della struttura UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente saranno trattate in conformità alle norme per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. In particolare ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, Le chiediamo di tenere conto di quanto segue:

* Finalità e relativa base giuridica (art. 9 Trattamento di categorie particolari di dati personali) e modalità del trattamento.

I suoi dati personali (generalità, informazioni anagrafiche, dati di salute, clinici e altrimenti sensibili) saranno gestiti e archiviati – in forma cartacea, automatizzata e/o informatizzata - per le esclusive finalità connesse alla gestione della segnalazione ai sensi della Legge n. 150/2000 che disciplina le attività di comunicazione e informazione nella Pubblica Amministrazione.

* Natura obbligatoria o facoltativa dei dati e conseguenze di eventuale rifiuto a fornire i dati.

Il consenso al trattamento dei suoi dati personali come sopra descritti, risulta indispensabile ai fini dell’espletamento delle attività dell’Agenzia, nonché per i connessi obblighi di legge; in caso di rifiuto a fornire i dati l’Agenzia non potrà svolgere le attività richieste.

* Eventuali destinatari dei dati:
	+ altre Unità Organizzative dell’ATS Insubria competenti a trattare la segnalazione;
	+ agli Enti/organismi esterni ai quali la conoscenza degli stessi risulti necessaria o sia, comunque, funzionale allo svolgimento dell’attività istituzionale dell’Agenzia di Tutela della Salute dell’Insubria.
* Diritti dell’interessato ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento Europeo 2016/679

L'interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento:

* + l’accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
	+ la limitazione e l’opposizione del trattamento nei casi consentiti;
	+ la portabilità dei dati, ai fini della trasmissione dei dati personali da un titolare all’altro, laddove tecnicamente possibile.
* Periodo di conservazione dei dati:

10 anni

* Reclamo a un’Autorità di Controllo (art. 13 p.2 lettera d)

L’utente ha diritto di proporre reclamo all’Autorità di Controllo nel caso ritenga che dal trattamento dei suoi dati sia derivata la violazione di un suo diritto o libertà.

* Titolare e Responsabili
	+ Il Titolare del trattamento e il Responsabile del trattamento dei suoi dati è l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell’Insubria, nella persona del Direttore Generale pro tempore, Dott. Lucas Maria Gutierrez, con sede in Via O. Rossi, 9 – VARESE

Recapiti: 0332.277.111 / protocollo@pec.ats-insubria.it

* + Il Responsabile della Protezione dei suoi dati (DPO) a cui ci si può rivolgere per eventuali informazioni e reclami è contattabile al numero di telefono 0332277566, all’indirizzo mail dpo@ats-insubria.it e alla PEC protocollo@pec.ats-insubria.it

**Allegare copia della Carta d’identità.**

**Preso atto dell’Informativa di cui sopra,**

**Io sottoscritto/a** Cognome Nome Via n. Località CAP Prov. Telefono E-mail

in qualità di soggetto interessato dalla segnalazione

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l’ATS dell’Insubria a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell’espletamento delle attività della UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente Varese nonché per i connessi obblighi di legge.

Dichiaro che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, gli eventuali destinatari, per iscritto con la nota informativa di cui sopra, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Luogo e data

Firma