 **COMUNE DI ZEDDIANI**

**PROVINCIA DI ORISTANO**

Via Roma 103 – 09070 Zeddiani OR - tel. 0783/418000; fax.0783/418267; C.F.:00070410956

# SEGNALAZIONE / RECLAMO / INFORMAZIONI AMBIENTALI

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Effettua la seguente segnalazione/reclamo | Richiede le seguenti informazioni |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRADE, MARCIAPIEDI, SEGNALETICA.** | | | | |
|  | Buche pericolose |  |  | Dissesto | |
|  |  |  |  |  | |
|  | Allagamento |  |  | Cordolo rotto o smosso | |
|  |  |  |  |  | |
|  | Pavimentazione irregolare |  |  | Segnaletica orizzontale/verticale danneggiata | |
|  |  |  |  |  | |
|  | Altro |  |  |  | |

**ILLUMINAZIONE PUBBLICA – PALI - CAVI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lampada/e spenta/e |  |  | Palo danneggiato o abbattuto |
|  |  |  |  |  |
|  | Impianto totalmente spento |  |  | Impianto acceso durante le ore diurne |
|  | Cavi pericolanti |  |  | Cavi staccati |

**SERVIZIO DI FOGNATURA E ACQUA POTABILE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fuoriuscita di liquami |  |  | Scarsa pressione acqua potabile |
|  |  |  |  |  |
|  | Mancanza d'acqua potabile |  |  | Perdite |

**SERVIZIO DI IGIENE URBANA - AMBIENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Abbandono rifiuti bordo strada |  |  | Mancato ritiro rifiuti |
|  | |  |  |  |  |
|  | | Inosservanza orari di apertura/chiusura Ecocentro |  |  | Ingombro strade da vegetazione/macerie |
|  | |  |  |  |  |
|  | Mancata pulizia terreni (indicare il proprietario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**INFESTAZIONI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Presenza insetti/scarafaggi |  |  | Presenza roditori |

|  |
| --- |
| Altro/Note: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| autorizza con il presente atto il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, per le sole finalità connesse al presente procedimento.  DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firma dell’interessato

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