



## COMUNE DI MARNATE

PROVINCIA DI VARESE  
Ufficio Tecnico Manutentivo

Al  
COMUNE DI MARNATE

**OGGETTO:** segnalazione esalazioni maleodoranti.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in Marnate via \_\_\_\_\_

comunica che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso la propria abitazione in via/piazza \_\_\_\_\_

transitando per la via/piazza \_\_\_\_\_

ha percepito odore sgradevole

ha avuto bruciore agli occhi

ha sentito fastidio in gola

ha avuto mancanza di respiro

ha dovuto ricorrere alle cure del dr. \_\_\_\_\_

ha dovuto rivolgersi al Pronto Soccorso di \_\_\_\_\_

(si allega referto)

Marnate, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_