**Spett. ATS INSUBRIA S.C. 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 95,81** 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 Banca5**;

presso gli **Uffici Postali**.

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

Per una più rapida e facile presa d’atto dell’inconveniente segnalato, si consiglia se possibile, di inviare **documentazione fotografica.**

**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 S.C. 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. Salvatore Gioia, 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,**

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

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.(\_\_\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 S.C. 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

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