

**SEGNALAZIONE /ESPOSTO**  
**INCONVENIENTE IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE**

ALL'ASL 5 LIGURIA  
S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE  
VIA FIUME 137 – LA SPEZIA  
MAIL : [alimenti.nutrizione@asl5.liguria.it](mailto:alimenti.nutrizione@asl5.liguria.it)  
PEC : [ian@pec.asl5.liguria.it](mailto:ian@pec.asl5.liguria.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, recapito mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, recapito PEC \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

**SEGNALO QUANTO SEGUE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**E CHIEDO VOSTRO INTERVENTO PRESSO**

Ubicato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

A tal fine:

- autorizzo il trattamento dei dati personali sopra riportati ai fini strettamente necessari alle attività correlate all'oggetto della presente segnalazione, essendo al corrente che l'ASL 5 tratta i dati rispettando il Reg.UE 679/2016 (<https://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Privacy/RegolamentoAziendalePrivacy.pdf>)
- allego copia fotostatica di documento di identità in corso di validità

LUOGO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**FIRMA SEGNALANTE**

\_\_\_\_\_