

Al Sig. SINDACO  
DEL COMUNE DI COGOLETO  
Via RATI, 66  
16016 COGOLETO GE

**OGGETTO: ESPOSTO - RICHIESTA DI VERIFICA DEI LIMITI DI IMMISSIONE DELL'INQUINAMENTO ACUSTICO ALL'INTERNO DI UNITÀ ABITATIVA (L.447/95; D.P.C.M. 14/11/97; L. R. 12/98)**

Il sottoscritto .....  
residente in Via .....  
N° ..... Località .....  
in Comune di .....  
reperibile dalle ore ..... alle ore .....  
al seguente n. telefonico.....  
indirizzo mail .....

**SEGNALA UN PRESUNTO INQUINAMENTO ACUSTICO:**

**UNITA' ABITATIVA DISTURBATA:** (da compilare se diversa dall'abitazione del/della richiedente)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Abitata da \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DISTURBANTE:**

Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Ragione sociale - se nota: \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Sorgente disturbante \_\_\_\_\_  
Tipologia del rumore \_\_\_\_\_

**PERIODO IN CUI SI VERIFICA IL RUMORE:**

Diurno (Dalle 6 alle 22) ora di maggior disturbo \_\_\_\_\_  
Notturmo (Dalle 22 alle 06) ora di maggior disturbo \_\_\_\_\_  
Altri orari specificare \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di impegnarsi, sin da ora, a consentire l'accesso alla propria abitazione ai tecnici incaricati dall'Amministrazione comunale per effettuare verifiche dei livelli di rumorosità immessi nell'unità abitativa disturbata.

Cogoleto, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento d'identità