



SEDE TERRITORIALE DI VARESE

MODULO N. 2

AL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

(tel. 0332277240 – fax 0332277414)

Segnalazione di evento con intossicazione o sospetta intossicazione da CO derivante da impianti ed apparecchi installati nelle abitazioni funzionanti con combustibili solidi, liquidi, gassosi.

Il sottoscritto

qualifica (1)

.....

segnala che in datanel Comune di.....

.....in via.....n.....

condominio abitazione singola case a schiera altro.....

si è verificato un incidente(2)

per azione volontaria accidentale

dovuto all'apparecchio o impianto (3).....

.....

tipo di combustibile.....

in seguito a (4):.....

.....

.....

luogo e data.....timbro e firma.....

(1) Mansione svolta nel comune – mansione svolta nell' azienda energetica – Comandante o altro dipendente dei Vigili del Fuoco - Comandante o altro dipendente della Stazione dei Carabinieri, della Polizia di Stato, della Guardia di Finanza, ecc.

(2) Esplosione, incendio, intossicazione, asfissia, ecc.

(3) Apparecchio di cottura, caldaia per riscaldamento e/o produzione di acqua calda, stufa, radiatore individuale, scaldacqua, braciere, altro (specificare)

(4) Irregolarità di installazione, scarico fumi inadeguato, ventilazione inadeguata o assente, carenza manutenzione, erroneamente manovrato, altro (specificare)