

**SERVICE COMMUNAL
D'HYGIENE ET DE SANTE**
1, rue des Trois Marie
20000 AJACCIO
Tél : 04.95.51.78.50
Fax : 04.95.51.78.68

Prière de remplir toutes les rubriques de cet imprimé. Aucune suite ne sera donnée aux demandes incomplètes.

SIGNALEMENT D'INSALUBRITÉ

Coordonnées du plaignant

Nom – Prénom:

Téléphone :

Adresse.....

Bâtiment/Escalier..... Étage..... N° appartement.....

Lieu de la plainte

Nom (si différent du plaignant) :

Adresse.....

Bâtiment/Escalier..... Étage..... N° appartement.....

Objet de la plainte

.....
.....
.....
.....
.....

Nom et adresse du propriétaire des lieux

.....
.....

Tél :

Locataires

Avez vous prévenu votre propriétaire ? OUI-NON
votre gérant ? OUI-NON
A-t-il répondu ? OUI-NON
Si OUI, dans quel sens ? ACCORD – REFUS
Avez-vous contacté votre assureur ? OUI-NON

Nom et adresse du gérant ou du syndic

.....
.....

Tél :

Copropriétaires

Avez vous prévenu votre syndic ? OUI-NON
Une assemblée générale des copropriétaires
a-t-elle été réunie ? OUI-NON
Dans quel sens s'est-elle prononcée sur les
travaux à effectuer ? ACCORD – REFUS

Partie à remplir par le service

Affaire suivie par :

Rendez-vous fixé au.....

à.....h.....sur place

Fait à AJACCIO, le.....

SIGNATURE