

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. Lgs.25 luglio 1998, n. 286 così come modificato dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94

ASSEVERAZIONE SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE

secondo i parametri tecnici richiesti dal Decreto Ministero Sanità del 5 luglio 1975
(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto all'Ordine/Collegio)

Il sottoscritto tecnico abilitato

Cognome:

Nome:

Iscritto all'Albo/Collegio/Ordine:

Con studio in:

via e n.civico:

mail:

pec:

Su richiesta del/la Sig./ra

Cognome:

Nome:

nato/a a:

il :

tel.:

Residente/domiciliato a:

in via:

n. civico:

per l'alloggio sito in Pizzighettone

in via:

n. civico:

piano:

identificato al N.C.E.U. al Foglio, Mappale....., Sub.....

sulla base del sopralluogo effettuato in data/...../....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara ed assevera quanto segue:

Caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare:

Denominazione locale	Altezza ml.	Superficie mq. (calpestabile)	Aero illuminazione e regolare?	
			SI	NO
Soggiorno			SI	NO
Cucina			SI	NO
Soggiorno con angolo cottura			SI	NO
Camera A			SI	NO
Camera B			SI	NO
Camera C			SI	NO
Camera D			SI	NO
Bagno A			SI	NO
Bagno B			SI	NO
Ingresso			SI	NO
Disimpegni			SI	NO
Ripostigli			SI	NO
Altro			SI	NO
Totale mq.				

- trattasi di alloggio monostanza:
SI NO
- disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, lavabo, vasca da bagno o doccia:
SI NO
- il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:
 finestre
 aspiratore meccanico con scarico all'esterno
- il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura:
SI NO
- l'alloggio nel suo complesso è dotato di allaccio:
idrico elettrico fognario gas
- acqua potabile all'interno dell'alloggio:
SI NO
- i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni:

SI NO se no specificare:

— il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno):

SI NO

— se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano:

SI NO

— piano cottura:

SI NO a gas di rete GPL elettrico

— forno:

SI NO a gas di rete GPL elettrico

— cappa di aspirazione/elettro ventola:

SI NO

— cappa con sfogo all'esterno:

SI NO

— rubinetto chiusura gas (interno):

SI NO

— tipo riscaldamento ambiente:

centralizzato autonomo teleriscaldamento

se autonomo, l'alimentazione è fornita da:

gas di rete GPL legna carbone combustibile liquido energia elettrica

— è presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione impianto:

SI NO

— il generatore di calore a fiamma è:

- stagno rispetto all'ambiente
- non stagno rispetto all'ambiente
- installato all'esterno dei locali di abitazione

— nel caso di generatore di tipo A o B (non a camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:

SI NO

- produzione acqua calda per usi sanitari:
 - elettrica
 - a gas/GPL a camera stagna
- a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta
- assente

note:

.....
.....

conclusioni:

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al DM Sanità 5 luglio 1975, l'alloggio:

- si può considerare idoneo per n° (in cifre).....(in lettere.....)
persone
- non si può considerare idoneo

Il Tecnico abilitato rilevatore Firma e timbro per esteso
--

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE:

1. SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA.
2. SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

IL RICHIEDENTE

(firma per esteso)

.....

Allegati:

Fotocopia documento di riconoscimento del tecnico.