

ALLEGATO N. 1

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITÀ 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

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITÀ IMMOBILIARE

Secondo i parametri richiesti dal Decreto del Ministero della Sanità del 5 luglio 1975

(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto al Collegio)

Su richiesta del

Sig./a _____

Nato a _____ (____) il __/__/____

tel. _____

Residente/domiciliato a _____

in Via _____ nc _____

per l'alloggio sito in ORNAGO Via _____ nc _____

piano _____ Identificato al N.C.E.U. al Foglio _____ mapp. _____ 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, dichiaro quanto segue:

caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare

indicare solo gli spazi di abitazione o locali accessori aventi le caratteristiche stabilite dal R.L.I ovvero sup. minima e verifica dei rapporti aeroilluminanti

Denominazione locale	Superficie mq (calpestabile)	Altezza ml	Aero illuminazione regolare?	Finestre
Soggiorno > 14 mq			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Cucina			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Soggiorno con angolo cottura > 14 mq			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Camera A			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Camera B			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Camera C			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Camera D			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Bagno A			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Bagno B			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ingresso			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Disimpegni			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ripostigli			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Altro			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
TOTALE			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

Denominazione locale	Superficie mq (calpestabile)	Altezza ml	Aero illuminazione regolare?	Finestre
Monostanza > mq			NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo: SI NO

Il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite: finestre aspiratore meccanico con scarico all'esterno SI NO

Il locale cucina o angolo di cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura: SI NO

L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento 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: _____

Le stanze da letto, il soggiorno, la cucina sono provvisti di finestra apribile? SI NO

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

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 e sulla base del seguente conteggio:

1. Superficie calpestabile:
mq. _____ (A)

2. Superficie in base al numero massimo di abitanti insediabili (art. 2 comma 1 DMS 5/7/75):
 n. abitanti _____ x 14 = mq. _____
 n. abitanti _____ x 10 = mq. _____
 TOTALE = mq. _____ (B)

Verifica (A) > (B)

Il tecnico abilitato rilevatore:

cognome e nome(compilare in stampatello)_____

numero iscrizione all'Albo/Collegio:_____recapito telefonico_____

pec_____

TIMBRO e Firma per esteso

Ornago,_____

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

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

IL RICHIEDENTE

(firma per esteso da apporre all'atto del ritiro dell'attestazione)
