

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI

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

SCHEMA DI RILEVAZIONE

(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito albo/collegio)

Su richiesta del/la:										
Sig./a										
nato/a a					il					
residente a										
in via							n.			
codice fiscale										
num. telefonico										
indirizzo e-mail (per invio posta elettronica certificata)										
in qualità di		<input type="checkbox"/> proprietario			<input type="checkbox"/> affittuario			<input type="checkbox"/> altro titolo *		
* indicare altro titolo										
indicare il nominativo del proprietario dell'immobile:										
Relativamente all'alloggio sito nel Comune di Morciano di Romagna (RN)										
in Via							n.			
distinto al Catasto Fabbricati con i seguenti dati identificativi:										
NCEU	Foglio n.		mappale			sub				
	Foglio n.		mappale			sub				
di cui si allega copia della planimetria relativa allo stato di fatto;										
Il sottoscritto										
nato a					il					
con studio a										
in via							n.			
codice fiscale										
cap				tel				fax		
iscritto all'albo dei/gli										
della Provincia di							al numero			
indirizzo e-mail (per invio posta elettronica certificata)										

Sulla base del sopralluogo effettuato in data _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA CHE

L'alloggio sopraindicato è conforme ai seguenti requisiti igienico sanitari:

- collocazione dei vani abitabili al di fuori del terreno circostante;
- locali tinteggiati privi di forature nelle quali possono annidarsi insetti od altri animali pericolosi per la salute (topi ecc.);
- altezze medie interne (salvo condoni) 2.70 mt. vani utili (soggiorno, camere ecc.) e 2.40 mt. accessori (bagni, disimpegni, ripostigli ecc.);
- superficie abitabile di almeno 14 mq. per ognuno dei primi 4 abitanti e 10 mq. per ognuno dei successivi;
- alloggio monostanza, per una persona, avente una superficie minima, comprensiva dei servizi, non inferiore a mq. 28 e non inferiore a mq. 38 se per due persone;
- soggiorno di almeno 14 mq. (compreso eventuale angolo cottura);
- camere singole aventi superficie minima di mq. 9, doppie minima di mq. 14, per ogni ulteriore posto letto la stessa risulta aumentata di mq. 5;
- presenza di cucina o angolo cottura con dotazione minima: lavello, impianto cottura cibi, cappa o sistema per l'espulsione all'esterno dei fumi cottura;
- presenza di bagno con almeno i 4 sanitari (vaso, bidet, lavandino, doccia o vasca);
- il bagno è areato tramite finestre o aspiratore meccanico con scarico all'esterno;
- l'impianto di riscaldamento assicura una temperatura all'interno dei locali di 18-20 C durante la stagione invernale;
- i locali sono asciutti, privi di umidità e/o muffe, e non presentano tracce di condensazione permanente né infiltrazione di acque piovane
- i vani utili sono dotati di finestre/vetrature che assicurino un fattore di luce naturale media diurna => 2% (assimilabile in condizioni normali ad 1/8 di rapporto illuminante) e 1/8 di rapporto aerante;
- l'appartamento è servito dall'acquedotto Comunale, o allacciato pozzo di cui se ne dimostra la potabilità dell'acqua con analisi non antecedenti ai 6 mesi;
- gli scarichi idrici rispettano il regolamento comunale di fognatura.

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico - sanitari suddetti, l'alloggio:

- si può considerare idoneo ai fini abitativi;
- non si può considerare idoneo ai fini abitativi.

Data, _____

Timbro e firma

Si allega alla presente:

- Fotocopia di un documento di identità valido del tecnico accertatore, firmata in originale dallo stesso;
- Planimetria relativa allo stato di fatto dell'alloggio, sottoscritta dal tecnico accertatore, dal soggetto richiedente e dal proprietario.