

Allegato 2

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

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 al Collegio)

su richiesta del:

Sig./a

nato/a a (.....) il/...../.....tel.....

residente/domiciliato a in via nc.

per l'alloggio sito in Vigevano – 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 :

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

L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti
Se NO, specificare

SI ☐ NO ☐

.....

trattasi di alloggio monostanza: SI ☐ NO ☐

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 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:

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:

si può considerare idoneo per n°.....persone

non si può considerare idoneo.

il tecnico abilitato rilevatore:

Cognome e Nome (compilare in stampatello)

numero iscrizione all'Albo/Collegio: recapito telefonico.....

Firma e timbro per esteso Vigevano ,

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE: -SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA E CHE SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO

DATA.....

IL RICHIEDENTE