**ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA’ ABITATIVA**

*ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e s.m.i.*

## 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 libero professionista)

su richiesta del:

Sig./a .........................................................................................................................................................

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

residente/domiciliato a .................................................. in via ............................................................................................... nc. .......

per l'alloggio sito in Ozzano Monferrato – via ...................................................................................................................... nc ........... piano identificato al

N.C.E.U. al Foglio ........................., Mapp.................................., Sub...............................

finalizzata a:

ricongiungimento familiare, familiari al seguito, coesione, permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

altri motivi

**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 regolare ?** | | **Aero illuminazione**  **regolare?** | |
| Soggiorno |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| cucina |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| soggiorno con angolo  cottura |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| camera A |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| camera B |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| camera C |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| camera D |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| bagno A |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| bagno B |  | SI □ | NO □ | SI □ | NO □ |
| ingresso |  | SI □ | NO □ |  | |
| disimpegni |  | SI □ | NO □ |
| ripostigli |  | SI □ | NO □ |
| altro |  | SI □ | NO □ |
| TOTALE |  |  | |

L’alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti SI □ NO □

se NO, specificare …………………………………………………………………………………………………………..

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 □

l’alloggio 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 □ |

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

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

è presente la dichiarazione di conformità degli impianti a gas? SI □ NO □

è presente la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici?: SI □ NO □

è presente il libretto di manutenzione impianto (in caso di riscaldamento autonomo)? SI □ NO □

**note:**................................................................................................................................................................................

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

**Il tecnico abilitato rilevatore:**

Cognome e Nome (compilare in stampatello) ........................................................................................................................................

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

Firma e timbro per esteso ...................................................................................

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

## SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ 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 in fase di ritiro attestazione) …………………………………………………………..**