

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITÀ IMMOBILIARE

Parametri tecnici richiesti dal Decreto Ministeriale Sanità del 05/07/1975

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA,
ai sensi del D.Lgs. 286/1998 e s.m.i.

Al Comune di Cermenate
Via Scalabrini n. 153
22072 Cermenate (Co)

Il sottoscritto tecnico incaricato						
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione	Provincia
Studio Professionale						
Provincia		Comune			Indirizzo	Civico
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di assumere la qualità di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale (*cfr. art. 29, comma 3, D.P.R. n. 380/2001*) con l'applicazione delle relative sanzioni penali in caso di falsa attestazione;

di essere consapevole che verrà data comunicazione al competente Ordine/Collegio professionale per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari e all'autorità giudiziaria per dichiarazioni non veritiere nella relazione tecnica di asseverazione (*cfr. art. 29, comma 3, D.P.R. n. 380/2001*);

In data _____

ASSEVERA

1. per il/la signor/a:

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia		Comune		Indirizzo	Civico	

2. che l'alloggio sito in Cermenate e così identificato:

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

3. di cui ha effettuato sopralluogo in data _____, ha rilevato quanto segue:

CARATTERISTICHE DEI LOCALI DELL'UNITÀ IMMOBILIARE			
Denominazione locale	Presenza locale		Superficie locale
soggiorno	SI	NO	mq
cucina	SI	NO	mq
soggiorno con angolo cottura	SI	NO	mq
camera matrimoniale A	SI	NO	mq
Camera singola B	SI	NO	mq
camera C	SI	NO	mq
camera D	SI	NO	mq
bagno A	SI	NO	mq
bagno B	SI	NO	mq
ingresso	SI	NO	mq
disimpegni	SI	NO	mq
ripostigli	SI	NO	mq
accessori	SI	NO	mq
Totali			
TOTALE SUPERFICIE UTILE CALPESTABILE			mq
Ulteriori caratteristiche	Stato		
altezza locali regolare (mt. 2,70)	SI	NO	
aero illuminazione in ogni locale abitabile (RAI > 1/8)	SI	NO	
l'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti	SI	NO	Se NO specificare il motivo
trattasi di alloggio monostanza (superficie minima 28 m²)	SI	NO	
l'unità immobiliare è dotata di un servizio igienico con vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo	SI	NO	
il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i con finestre apribili oppure con aspiratore meccanico con scarico all'esterno	SI	NO	
l'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico, fognario, gas, e 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		Se NO specificare il motivo
gli elementi propri dell'alloggio quali pavimenti, pareti e soffitti, infissi sono in uno stato manutentivo	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> scadente <input type="checkbox"/> assente		

il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta ovvero di ventilazione permanente verso l'esterno	SI	NO	
se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano	SI	NO	
rubinetto chiusura gas (interno)	SI	NO	
tipo riscaldamento ambiente	<input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> teleriscaldamento		
se autonomo, l'alimentazione è fornita da	<input type="checkbox"/> gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> legna <input type="checkbox"/> carbone <input type="checkbox"/> combustibile liquido <input type="checkbox"/> energia elettrica		
produzione acqua calda per usi sanitari	<input type="checkbox"/> elettrica <input type="checkbox"/> a gas/GPL <input type="checkbox"/> a camera stagna a gas/GPL <input type="checkbox"/> non a camera stagna con ventilazione diretta <input type="checkbox"/> 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 (per riscaldamento autonomo)	SI	NO	
è presente foro di aerazione nel vano cucina	SI	NO	Eventuali annotazioni

Elementi comuni		
accessi, scale, ascensore	Si	No
facciate, coperture e parti comuni in genere	Si	No
Pertanto, ai sensi degli articoli 31, 36 e 37 della L. R. 4 dicembre 2009, n. 27 lo stato di conservazione e manutenzione dell'alloggio è da ritenersi		

CONCLUSIONI

In base ai risultati dell'accertamento, visti i requisiti tecnici per l'idoneità abitativa, di cui al DM Sanità 5 luglio 1975, nonché l'art. 29 c.3 della L. 94/2009, l'alloggio è conforme e garantisce i requisiti igienico sanitari e di sicurezza pertanto l'unità immobiliare è idonea ad ospitare n° _____ persone ai fini del ricongiungimento familiare e/o per la coesione, calcolati come da sottostante tabella:

Superficie abitabile	Tipologia unità abitativa
Mq 14 per i primi 4 abitanti + mq 10 per ogni abitante successivo	
Mq 28	Monostanza per una persona
Mq 38	Monostanza per due persone

In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto ed è consapevole che:

- ➔ sotto la propria responsabilità deve mantenere costantemente la manutenzione e la funzionalità gli impianti nel rispetto dei requisiti di sicurezza vigenti.
- ➔ successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo.

Luogo e data _____

Il tecnico incaricato

Il richiedente
