

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

ex D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 e s.m.i.

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE

secondo i parametri tecnici richiesti dal Decreto Ministero Sanità del 5 luglio 1975

IL SOTTOSCRITTO TECNICO ABILITATO

Cognome e Nome.....

iscritto al di num.

tel.

PEC.....

SU RICHIESTA DI

Sig./ra

nato/a a (.....)

il...../...../..... tel.....

residente/domiciliato a in via

n.

in qualità di Proprietario Locatario dell'appartamento

PER L'ALLOGGIO SITO IN CINISELLO BALSAMO UBICATO IN

via/piazza n

piano..... scala int

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

sulla base del sopralluogo effettuato in data/...../....., in qualità di tecnico asseverante, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare come da rilievo :

| Denominazione locale | Superficie mq (calpestabile) | Altezza regolare? | Aeroilluminazione e regolare? SI o NO |
|--|---------------------------------|---|---|
| Soggiorno | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cucina | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Soggiorno con angolo cottura | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Camera A | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Camera B | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Camera C | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Camera D | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Bagno A | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Bagno B | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Ingresso | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Disimpegno | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Ripostigli | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Altro | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| TOTALE Mq da rilievo | | | |
| Mq dell'unità immobiliare da visura catastale (escluso aree scoperte) | | | |

1. L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti?

SI NO

se NO, specificare:

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

2. Trattasi di alloggio monostanza?

SI NO

3. Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo:

SI NO

Comune di Cinisello Balsamo
Settore Governo del territorio

4. Il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:

- finestre aspiratore meccanico con scarico all'esterno

5. Il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa collegata all'esterno o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura?

- SI NO

6. L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento:

- idrico elettrico fognario gas

7. Acqua potabile all'interno dell'alloggio?

- SI NO

8. I locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni?

- SI NO

se NO,

specificare:

9. Sono presenti bombole GPL?

- SI NO

se SI, sono collocate all'esterno in apposito vano?

- SI NO

10. Presenza di Piano cottura? (se SI, indicare la tipologia):

- SI NO

- a gas di rete GPL elettrico

11. Presenza di Forno? (se SI, indicare la tipologia):

- SI NO

- a gas di rete GPL elettrico

12. In caso di uso di gas metano o GPL, il locale in cui è collocato il piano cottura e/o il forno è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno)?

- SI NO

Comune di Cinisello Balsamo
Settore Governo del territorio

13. Rubinetto chiusura gas (interno):

SI NO

14. Tipo riscaldamento ambiente:

centralizzato teleriscaldamento autonomo

15. Se Riscaldamento autonomo, l'alimentazione è fornita da:

gas di rete GPL legna carbone combustibile liquido energia elettrica

16. Se Riscaldamento autonomo, il generatore di calore a fiamma è:

stagno rispetto all'ambiente non stagno rispetto all'ambiente

installato all'esterno dei locali di abitazione installato all'interno dei locali di abitazione

17. Se Riscaldamento autonomo, 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

18. Tipo produzione acqua calda per usi sanitari:

centralizzato teleriscaldamento autonomo

19. Se autonomo, lo scalda acqua è di quale tipologia:

elettrico a gas/GPL a camera stagna
 a gas/GPL non a camera stagna, con ventilazione diretta
 a gas/GPL non a camera stagna, con ventilazione assente

20. E' presente la dichiarazione di conformità degli impianti a gas?

SI NO

21. E' presente la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici?

SI NO

22. E' presente il libretto di manutenzione impianto (in caso di riscaldamento autonomo)?

SI NO

Eventuali 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 e rispetta le normative igienico sanitarie e di sicurezza tali per cui può essere utilizzato come abitazione per il numero di persone sopra indicato

non si può considerare idoneo per i seguenti motivi:

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

Data e luogo

Firma e timbro del tecnico rilevatore

.....

- SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL TECNICO FIRMATARIO

N.B. 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.