



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI

Provincia di Siena

SOLO PER RICHIESTE EFFETTUATE AI SENSI DELL'ART. 29, COMMA 3, LETTERA A) D. LGS. 286/1998

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE

su richiesta del sig./a.....
nato/a a (.....) il...../...../.....tel.....
residente/domiciliato a in via nc.
per l'alloggio sito in Chiusi Via nc
piano..... identificato al C.F. al Foglio, Mapp....., Sub.....
il sottoscritto.....
nato/a a (.....) il...../...../.....tel.....
iscritto all'Albo/Collegio: di..... al n.....

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 :

Locale	Superficie mq.	Altezza ml.	Aero illuminazione regolare?
Soggiorno			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cucina			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno/Wc			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno/Wc			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ripostiglio			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Totale superficie mq			

- 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;
- 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:



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI

Provincia di Siena

- 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 alimentato a: gas di rete GPL elettrico;
- forno: SI NO alimentato 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

RICHIESTA EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART. 29, COMMA 3, LETTERA A) D. LGS. 286/1998

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;

SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

Chiusi,/...../.....

Firma.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.