

Scheda Tecnica della conformità ai requisiti igienico sanitari ai fini del rilascio dell'attestazione di idoneità dell'alloggio

D.LGS. 286/98 - D.P.R. 394/99

Il sottoscritto.....tecnico abilitato, iscritto all'Albo/
Collegio al numero telefono....., incaricato dal
Sig..... nato a il
che in qualità di: proprietario conduttore comodatario ospite richiedente l'Attestazione
di Idoneità dell'alloggio sito in via.....n..... piano.....int.....
censito in catasto al foglio.....mapp.....sub.....;
dopo aver effettuato sopralluogo in data.....

DICHIARA

Che l'alloggio è costituito dai seguenti vani abitabili e vani accessori:

vani	Superficie calpestabile mq.	Altezza conforme o regolare			Aero illuminazione conforme o regolare		
Soggiorno		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Cucina		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Soggiorno con angolo cottura		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Camera A		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Camera B		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Camera C		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Camera D		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Bagno A		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Bagno B		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Altro:		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Altro:		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
TOTALE		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	note <input type="checkbox"/>
Ingresso		NOTE:					
Disimpegni							
Ripostigli							
Altro:							
TOTALE							

La planimetria catastale rappresenta correttamente lo stato di fatto SI NO , se NO specificare.....

dichiara inoltre quanto segue:

- Uso appropriato dei locali a fini di abitazione (no magazzino, garage, negozio) S
i si
n
- Collocazione dei vani abitabili al di sopra del terreno circostante o n
- Locali tinteggiati privi di forature in cui possano annidare insetti o altri animali o
- Locali asciutti, privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acque piovane si no
- Tutti i vani abitabili sono dotati di impianto fisso di riscaldamento si no
- Bagno interno dotato di lavabo, wc, bidet, vasca da bagno/doccia, areato direttamente (o con ventilazione forzata se cieco)..... si no
- Regolare allacciamento idrico ed elettrico..... si no
- Impianto elettrico dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) funzionante, non presenta fili elettrici volanti si no

Riscaldamento Ambiente:

Autonomo Centralizzato Teleriscaldamento
Se autonomo: caldaia pompa di calore stufa a pellet altro specificare
Se caldaia: caldaia a tenuta stagna Caldaia a fiamma libera Caldaia posizionata all'esterno : si no
E' presente il Libretto di Impianto si no
Certificazione, con esito positivo, relativa al controllo dell'impianto termico effettuato nell'ultimo anno, in data

Acqua calda uso sanitario con boiler:

Se produzione autonoma acqua calda per uso domestico con boiler: a gas elettrico

Piano cottura e sue dotazioni:

Piano cottura si no a gas di rete G.P.L. Elettrico Induzione
Forno si no a gas di rete G.P.L. Elettrico
Rubinetti della cucina a gas con termocoppia di sicurezza si no
Cappa di aspirazione si no Elettroventola sulla parete si no

Aerazione/ventilazione per impianti a gas:

Gli impianti a gas sopra descritti sono installati in locali dotati di regolare aerazione/ventilazione si no

Note per eventuali criticità riscontrate nell'immobile e/o agli impianti:.....
.....
.....

DICHIARA

- che le condizioni igienico sanitarie sono conformi alla normativa vigente e che l'uso dei locali ai fini di abitazione è appropriato;
ovvero
- che **NON** ci sono le condizioni igienico sanitarie conformi alla normativa vigente per le ragioni qui sinteticamente richiamate

Consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art.71 del DPR 445/2000) e delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace (art.76 del DPR 445/2000);

Cerea _____/_____/_____

Firma per esteso _____
Timbro iscrizione Albo/Collegio

Dichiara altresì di avere preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile sul sito www.cerea.net

Firma per esteso _____

Il RICHIEDENTE è edotto ed è consapevole che sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza. E' edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____