

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI E DI IDONEITÀ ABITATIVA

SCHEMA TECNICA DI RILEVAZIONE

(da redigere a cura di un libero professionista abilitato iscritto al rispettivo collegio/ordine)

Dati del libero professionista

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____ con studio in (città) _____, CAP _____, Via/Piazza _____ n. civico _____, residente a (città) _____, Via/Piazza _____ n. civico _____, CAP _____, iscritto al collegio/ordine dei/degli _____ di _____ con il n. _____ d'iscrizione, recapito telefonico _____, su richiesta del Sig./Sig.ra _____

Dati del richiedente la certificazione attestante l' idoneità alloggiativa

(cognome) _____ (nome) _____, nato/a a (città) _____, (nazione) _____ il _____ residente a (città) _____, Via/Piazza _____ n. civico _____, CAP _____, interno _____, piano _____, scala _____, codice fiscale _____, richiedente il rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa relativa all'alloggio di seguito generalizzato.

Dati dell'alloggio per il quale viene richiesta la certificazione attestante l' idoneità alloggiativa

Sito in _____, Via/Piazza _____ n. civico _____, CAP _____, interno _____, piano _____, scala _____.

ACCERTA QUANTO SEGUE

- Altezza minima interna utile dei locali adibiti ad abitazione m. 2,70, riconducibili a m. 2,40 per i corridoi, i disimpegni in genere, i bagni, i gabinetti ed i ripostigli.

SI NO

- Presenza nell'alloggio di una superficie abitabile non inferiore a mq 14, per i primi 4 abitanti, e a mq 10 per ciascuno dei successivi:

SI NO

- Le stanze da letto hanno una superficie minima di mq. 9 se per una persona e di mq. 14 se per due persone.

SI NO

- L'alloggio è dotato di una stanza di soggiorno di almeno mq. 14.

SI NO

5. Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina sono provvisti di finestra apribile.
- SI NO
6. Se trattasi di alloggio monostanza, per una persona, la superficie complessiva minima (comprensiva dei servizi) è non inferiore a mq 28 e, se per due persone, non inferiore a mq 38.
- SI NO
7. L'alloggio è dotato di impianto di riscaldamento conforme alle prescrizioni dell'art. 4 del D.M. 05/07/1975:
- SI NO
8. Le superfici interne delle parti opache delle pareti non presentano tracce di condensazione permanente.
- SI NO
9. Presenza in tutti i locali dell'alloggio, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli, di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso.
- SI NO
10. Per ciascun locale d'abitazione, l'ampiezza delle finestre è proporzionata in modo da assicurare un valore di fattore di luce diurna medio non inferiore al 2%, e comunque una superficie finestrata apribile non inferiore a 1/8 della superficie di pavimento.
- SI NO
11. È assicurata l'aspirazione di fumi, di vapori e di esalazioni nei punti di produzione (cucine, gabinetti, ecc.).
- SI NO
12. Il "posto di cottura", eventualmente annesso al locale soggiorno, comunica ampiamente con quest'ultimo ed è adeguatamente munito di impianto di aspirazione forzata sui fornelli.
- SI NO
13. Le stanze da bagno dell'alloggio sono conformi alle prescrizioni dell'art. 7 del D.M. 05/07/1975.
- SI NO
14. Almeno una stanza da bagno è dotata degli impianti igienici previsti dall'art. 7, comma 3 del D.M. 05/07/1975.
- SI NO
15. L'alloggio è dotato di allacciamento idrico e fognario funzionante.
- SI NO

16. In caso di allacciamento idrico a pozzo è dimostrata la potabilità dell'acqua tramite analisi non antecedenti a sei mesi.

SI NO

17. Il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno di almeno 100 cmq collocata in basso).

SI NO

- Se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano con collegamento rigido al rubinetto interno.

SI NO

- Piano cottura.

SI A gas di rete GPL Elettrico NO

- Forno.

SI A gas di rete GPL Elettrico NO

- Termocoppia di sicurezza (piano cottura a gas).

SI NO

- Rubinetto di chiusura gas (interno).

SI NO

- Tubo gas di raccordo, se presente, non scaduto.

SI NO

18. Tipo di riscaldamento ambiente.

Centralizzato (con acqua calda centralizzata) SI NO

Autonomo (con produzione di acqua calda) SI NO

Teleriscaldamento

19. In presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (a eccezione di quelli elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno.

SI NO

20. In presenza di riscaldamento autonomo l'alimentazione è fornita da:

Gas di rete GPL Legna Energia elettrica Altro

21. In presenza di impianto di riscaldamento autonomo esiste la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia.

SI NO

- Sono stati effettuati i regolari controlli in base alle risultanze del libretto di manutenzione dell'impianto termico.

SI NO

- Il generatore di calore a fiamma è:

- Stagno rispetto all'ambiente
- Non stagno rispetto all'ambiente
- Installato all'esterno dei locali d'abitazione

- Nel caso di generatore di calore 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 adeguata (min. 100 cmq netta) e condotto di evacuazione dei fumi all'esterno.

SI NO

22. Produzione acqua calda per usi sanitari.

- Elettrica
- A gas/GPL a camera stagna
- A gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta

23. L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore, di interruttore magnetotermico differenziale, salvavita da 30 mA funzionante, messa a terra dell'impianto e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili.

SI NO

24. L'alloggio è dotato di impianto elettrico e di impianto termico conformi alle norme generali di sicurezza.

SI NO

25. I parapetti e le ringhiere presenti nell'alloggio si presentano con caratteristiche e altezza minima a norma di legge.

SI NO

26. Il fabbricato è fornito di collaudo statico.

SI NO

- L'alloggio per il quale viene richiesta la certificazione attestante l'idoneità alloggiativa non evidenzia segni di dissesto statico:

SI NO

COMPOSIZIONE DELL'ALLOGGIO (compilare una riga per ogni vano)

- Cucina: mq_____;
- Soggiorno: mq_____;
- Camera da letto: mq_____;
- Servizio igienico: mq_____;
- Disimpegno: mq_____;
- Ripostiglio: mq_____;
- Ingresso: mq_____;
- Superficie netta totale dell'abitazione: mq_____.

NUMERO DI PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

- Già residenti/occupanti n._____;
- Successivi n._____;
- Totale persone n._____.

L'alloggio ai sensi del D.M. 05/07/1975 può essere abitato da n._____persone.

CONCLUSIONI

In base al risultato dell'accertamento, effettuato mediante sopralluogo in data __/__/____, dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa, il sottoscritto accerta:

- La sussistenza dei requisiti igienico-sanitari stabiliti dal D.M. 05/07/1975;
- la sussistenza degli impianti elettrico, termico e idraulico conformi alle norme generali di sicurezza;
- l'assenza di segni di dissesto statico;

e pertanto dichiara che l'alloggio Sito in _____, Via/Piazza _____ n. civico _____, CAP _____, interno _____, piano _____, scala _____, è da considerarsi idoneo ai fini del rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa ed è altresì idoneo a ospitare n. _____ persone.

La presente scheda è conforme al modello approvato dall'Unione di Comuni delle Colline di Langa e del Barolo e contiene tutti i dati indicati nel medesimo modello.

_____, li __/__/_____

Timbro e firma del libero professionista abilitato
