COMUNE DI CAMPORGIANO

Provincia di Lucca

Piazza Roma, 1
55031 CAMPORGIANO (Lucca)

Telefono (0583) 618888/9 Email: comune.camporgiano@postacert.toscana.it

MODELLO 1D: ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. Lgs.25 luglio 1998, n. 286 così come modificato dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94

SCHEDA DI RILEVAZIONE
per unità immobiliare identificata catastalmente come Cat. A
(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito albo/collegio)

Su richiesta del:
Sig.....

nato a ..... Il .....

residente in .....Via .....n.....

N. Telefono .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In qualità di:

- □ Proprietario
- □ Conduttore
- □ Ospite

indicare il nominativo del proprietario dell'immobile:

Sig.....

nato a .....Il .....

residente in .....Via .....

N. Telefono .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

per l'alloggio sito in Camporgiano

- Via/Piazza.....
- N. civico.....Piano.....
- Identificato presso l'Agenzia del Territorio al foglio.....mapp.....sub.....

di cui si allega alla presente n. 1 copia della planimetria dell'alloggio indicante la destinazione d'uso
di tutti i vani (camere da letto, pranzo, soggiorno, cucina, bagni, ripostigli ecc..), l'altezza di ogni vano, le misure necessarie per il calcolo delle superfici, la posizione delle finestre:
□ fotocopia integrale (non ridotta, non ingrandita, non parziale) della planimetria dell'alloggio depositata presso una Pubblica Amministrazione
Oppure
□ pianta o rilievo (in originale) dell'alloggio in scala 1:50 oppure 1:100 redatta da un tecnico abilitato all'esercizio della professione

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, il sottoscritto

Titolo	Nome e Cognome		Codice Fiscale (obbligatorio)
Iscritto all'albo professionale:	Al numero	Residenza	
Telefono e fax	Indirizzo dello studio		

DICHIARA

quanto segue:

caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare ad uso residenziale:

Denominazione locale	**Superficie mq**	**Altezza ml**
Soggiorno		
Cucina		
Soggiorno con angolo cottura		
Camera A		
Camera B		
Camera C		
Camera D		
Bagno A		
Bagno B		
Ingresso		
Disimpegni		
Ripostigli		
Totale		

in caso di altezza interna dei vani utili (cucina, camera, soggiorno, ecc.) inferiore a ml. 2,70, dei vani accessori (bagni, disimpegni, ripostigli, ecc.) inferiore a ml. 2,40, di alloggio monostanza (comprensivo dei servizi) inferiore a mq. 28 (unità immobiliari di recente costituzione – vedi R.E.) o di rapporti aeroilluminanti dei vani utili inferiori ad1/8:

E' STATO oggetto d'istanza di Condono edilizio ai sensi:

□L. 47/85 pratica n° .....del.....

□ L.724/94 pratica n°..... del.....

□ D.L. 269/03 e L.R.53/04 pratica n°.....del.. .....

□ Istanza non definita

□ Istanza definita Concessione in sanatoria n° ..... . del.....

Oppure

□ l'alloggio rispetta comunque i requisiti del vigente Regolamento Edilizio Comunale.

note:.....
.....
.....
.....

L'immobile

□ è in possesso di Certificato di abitabilità rilasciato in data .....

□ non è in possesso del Certificato di abitabilità in quanto già esistente prima del R.D. 1265 del 1934 e successivamente non ha subito modifiche per le quali doveva essere ottenuto nuova Certificazione d'agibilità /abitabilità;

trattasi di alloggio monostanza:

□SI □ NO

disponibilità di un servizio igienico adeguato:

□SI □ NO

il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:

□finestre □aspiratore meccanico con scarico all'esterno □NO

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 e fognario:

□SI □ NO

in caso di allacciamento idrico a pozzo è dimostrata la potabilità dell'acqua tramite analisi non antecedenti a sei mesi:

□SI □ NO

i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acque piovane:

□SI □ NO

se no specificare:

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

altre notazioni:

l'impianto elettrico è dotato di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita da 30mA funzionante), messa a terra dell'impianto e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili:

□SI □ NO

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

note:

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

conclusioni:

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa suddetti, l'alloggio:

□ si può considerare idoneo

□ non si può considerare idoneo

.....,lì .....

FIRMA E TIMBRO del TECNICO

.....

FIRMA del PROPRIETARIO

.....

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO

IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE:
- SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE I REQUISITI DI SICUREZZA.
- SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO
E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

.....,lì .....

IL RICHIEDENTE

.....

Allegare fotocopia documento di riconoscimento del tecnico rilevatore