

**COMUNE DI CROCETTA DEL MONTELLO***Sportello Unico per l'Edilizia***SCHEDA DI RILEVAMENTO PER LA CONFORMITA' AI REQUISITI
IGIENICO-SANITARI E IDONEITA' ALLOGGIO - DM 05/07/1975****A SEGUITO DELLA RICHIESTA DA PARTE DI**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via _____ n. _____ cell _____

in qualità di:

 Proprietario/Comproprietario Affittuario con contratto in corso Comodatario con contratto in corso

in data _____

è stato effettuato dal sottoscritto tecnico abilitato:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

con studio a/residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

mail _____ pec _____

un sopralluogo ai fini dell'accertamento dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria dell'alloggio residenziale
ubicato a Crocetta del Montello

in Via/Piazza _____ n. _____

Censito al NCEU: Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Sub _____

RILEVANDO QUANTO SEGUE:

1) Disponibilità di una stanza da bagno regolarmente disimpegnata e dotata di aerazione diretta	SI	<input type="radio"/> NO
2) Altezza dei locali di abitazione di mt. 2,70 e degli spazi accessori e di servizio di mt. 2,40	SI	<input type="radio"/> NO
3) Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina sono provviste di finestre apribile	SI	<input type="radio"/> NO
4) In caso di utilizzo di gas, il locale cucina è munito di foro di aerazione	SI	<input type="radio"/> NO
5) L'alloggio, nel suo complesso, è dotato di allacciamento idrico e elettrico	SI	<input type="radio"/> NO
6) Viene assicurata la corretta evacuazione dei fumi/odori di cucina	SI	<input type="radio"/> NO
7) L'alloggio dispone di riscaldamento idoneo	SI	<input type="radio"/> NO
8) L'alloggio risulta conforme alle norme sicurezza impianti (come da documentazione visionata)	SI	<input type="radio"/> NO
9) Uso appropriato dei locali ai fini abitativi (no magazzino, garage, negozio, ...)	SI	<input type="radio"/> NO
10) L'alloggio presenta problemi di umidità e/o condensa	SI	<input type="radio"/> NO

11) L'alloggio è stato edificato/ristrutturato nell'anno

Caratteristiche e composizione dell'alloggio

Tipologia Locale	Superficie mq	Altezza mt

CONCLUSIONI

all'esito dei risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto, mediante il sopralluogo compiuto in loco,

DICHIARO che l'alloggio in argomento:

si può considerare IDONEO sotto l'aspetto igienico-sanitario

si può considerare IDONEO sotto l'aspetto igienico-sanitario, subordinatamente alla realizzazione:

sotto l'aspetto igienico-sanitario, risulta NON IDONEO per le seguenti motivazioni:

Crocetta del Montello _____

Il Tecnico rilevatore abilitato

Si allega alla presente copia del documento di identità del tecnico abilitato in corso di validità.

In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto ed è consapevole che:

- **sotto la propria responsabilità, deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza;**
- **successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o gli impianti installati invalidano il presente rilievo.**

Firma
