

UNIONE DEI COMUNI MONTANI AMIATA GROSSETANA

Comuni di: Arcidosso – Castel del Piano - Castell'Azzara – Roccalbegna - Santa Fiora - Seggiano – Semproniano

**Servizio X**

Edilizia Privata Ed Ecologia

SCHEDA TECNICA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

(Allegata alla richiesta di idoneità alloggiativa del Sig. Dichiarazioni sulle caratteristiche dell'alloggio, ai sensi del Decreto Legislativo 25/07/1998, n.286, art.29 e del D.M. 05.07.1975)

IL TECNICO INCARICATO (Geometra, Architetto, Ingegnere, ecc.)

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Luogo di Nascita	Provincia	Cittadinanza		
Partita IVA	Albo/ordine professionale	Regione	Provincia	Numero iscrizione	
STUDIO PROFESSIONALE					
Provincia	Comune	Indirizzo		N. Civico	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare	E-Mail	Posta elettronica certificata		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

in seguito al sopralluogo effettuato sull'immobile del quale allega obbligatoriamente (a scelta fra i due):

- Planimetria catastale in scala, aggiornata e corrispondente allo stato di fatto attuale
- Rilievo planimetrico in scala, corrispondente allo stato di fatto attuale

Sito in	Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo		Scala	Piano	N. civico

UNIONE DEI COMUNI MONTANI AMIATA GROSSETANA

Comuni di: Arcidosso – Castel del Piano - Castell'Azzara – Roccalbegna - Santa Fiora - Seggiano – Semproniano

**Servizio X**

Edilizia Privata Ed Ecologia

Che l'alloggio suddetto è conforme ai requisiti igienico sanitari di cui al D.M. Sanità 05.07.1975 e risulta composto dai locali indicati nella tabella in calce alla presente dichiarazione

Finestre che nelle stanze da letto, nel soggiorno e nella cucina c'è almeno una finestra apribile**Illuminazione** che le stanze da letto, il soggiorno e la cucina sono adeguatamente illuminate da luce naturale diretta**Stanze da bagno** che almeno una stanza da bagno è dotata di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo che tutte le stanze da bagno hanno un'apertura verso l'esterno per il ricambio dell'aria o sono dotate di impianto di aspirazione meccanica che nelle stanze da bagno senza un'apertura all'esterno non sono installati apparecchi a fiamma libera**Condensazione** che sulle pareti dei locali non ci sono tracce di condensazione permanente**Isolamento acustico** che l'alloggio è adeguatamente isolato dai rumori provenienti dall'esterno**IMPIANTI****Impianto elettrico** presenza del certificato di conformità dell'impianto elettrico, in corso di validità, rilasciato ai sensi della Legge 05/03/1990 n. 46 presenza della dichiarazione, in corso di validità, di rispondenza dell'impianto elettrico, ai requisiti del Decreto Ministeriale 22/01/2008 n. 37**Impianto a gas** presenza del certificato di conformità dell'impianto a gas, in corso di validità, rilasciato ai sensi della Legge 05/03/1990 n. 46 presenza della dichiarazione, in corso di validità, di rispondenza dell'impianto a gas ai requisiti del Decreto Ministeriale 22/01/2008 n. 37**Impianto di riscaldamento**

UNIONE DEI COMUNI MONTANI AMIATA GROSSETANA

Comuni di: Arcidosso – Castel del Piano - Castell'Azzara – Roccalbegna - Santa Fiora - Seggiano – Semproniano

**Servizio X**

Edilizia Privata Ed Ecologia

DICHIARO CHE:**L'alloggio o la porzione di alloggio utilizzata (così come perimetrata nella planimetria catastale in colore rosso):**

- rispetta tutti i requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa previsti nel DM 05/07/1975
- è conforme a tutti i requisiti igienico-sanitari ed edilizi prescritti nel vigente Regolamento Edilizio comunale

E' composto da N° _____ VANI UTILI (ai sensi del D.M. 05/07/1975)

Ai sensi del D.M. 05/07/1975 l'alloggio è idoneo per il seguente numero massimo di persone:

Luogo	Data	Il Professionista incaricato

N.B. allegare fotocopia del documento di identità del tecnico dichiarante.