

ACCERTAMENTO REQUISITI DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA

(D.Lgs. 25.07.1998 n. 286 e successive modificazioni)

SCHEMA DI RILEVAZIONE

(da compilare a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito Ordine/Collegio e da allegare alla richiesta di idoneità alloggiativa)

A SEGUITO DELLA RICHIESTA DEL:

Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ (Paese _____) il ____/____/____ di
cittadinanza _____ ☐ domiciliato/a ☐ residente a _____
Prov. _____ in Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. _____ scala _____ Tel. ____/____/____,
in qualità di ☐ proprietario/a ☐ comproprietario/a ☐ locatario/a ☐ comodatario/a
è stato effettuato in data ____/____/____ alle ore _____ dal sottoscritto tecnico abilitato rilevatore:
Nome e Cognome _____
con studio in _____ (Prov. _____) Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. _____
Tel _____, **pec.** _____ iscritto/a all'Ordine/Collegio de _____
_____ della Provincia di _____ al n. _____ un
sopralluogo ai fini dell'accertamento dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria dell'alloggio residenziale ubicato in Bollate
Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. _____ piano _____ scala _____
censito catastalmente al N.C.E.U. al foglio _____ dal mappale _____ subalterno _____
di proprietà di _____, alla presenza di _____

RILEVANDO QUANTO SEGUE:

1)	Accesso all'edificio:	sicuro sotto l'aspetto statico	SI ☐	NO ☐
		opportunamente illuminato	SI ☐	NO ☐
	Accesso all'abitazione:	sicuro sotto l'aspetto statico	SI ☐	NO ☐
		opportunamente illuminato	SI ☐	NO ☐
2)	Disponibilità di una stanza da bagno, regolarmente disimpegnata e dotata di almeno un lavabo, un vaso, un bidet e di una vasca da bagno o doccia, areata direttamente ed allacciata alla rete idrica ed alla fognatura comunale		SI ☐	NO ☐
3)	Altezza media dei locali di abitazione di m 2,70 e degli spazi accessori e di servizio di m 2,40		SI ☐	NO ☐
4)	Presenza nell'alloggio di almeno due vani abitabili, ossia con superficie maggiore di 9 mq netti, aventi aerazione diretta, che siano diversi da cucina e servizi, oppure trattasi di monolocale con superficie complessiva minima di		SI ☐	NO ☐
5)	Il locale cucina è dotato di aerazione diretta e, in caso di utilizzo di gas, di ventilazione permanente verso l'esterno		SI ☐	NO ☐
6)	L'alloggio, nel suo complesso, è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario		SI ☐	NO ☐
7)	L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore, di interruttore magnetotermico differenziale (con salvavita funzionante) e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili		SI ☐	NO ☐
8)	L'alloggio dispone di riscaldamento idoneo Se SI è del tipo: ☐ centralizzato con acqua calda centralizzata ☐ autonomo con produzione di acqua calda		SI ☐	NO ☐
9)	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 (ad eccezione di quelli elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno		SI ☐	NO ☐
10)	L'alloggio presenta problemi di umidità e/o di condensa Se SI indicare quali e le possibili cause		SI ☐	NO ☐

11)	L'alloggio assicura il doppio riscontro d'aria (aperture contrapposte e/o aperture e canne di ventilazione contrapposte)	SI ☐	NO ☐
-----	--	-----------------------------	-----------------------------

12)	Viene assicurata la corretta evacuazione dei fumi/odori di cucina	SI ☐	NO ☐
-----	---	-----------------------------	-----------------------------

13)	L'alloggio risulta conforme alle norme di sicurezza impianti (come da dichiarazioni di conformità visionate)	SI ☐	NO ☐
-----	--	-----------------------------	-----------------------------

- che all'atto del sopralluogo, l'alloggio in parola risulta occupato da: n. _____ persone (di cui n. _____ minori);

- che l'immobile di cui fa parte lo stesso alloggio è stato edificato nell'anno _____ e che successivamente:

non state apportate modificazioni;

sono state apportate modificazioni in forza della Licenza/Concessione/Autorizzazione/DIA/Permesso di Costruire/Condono Edilizio n. _____/_____ del ____/____/_____ a nome _____;

Caratteristiche e composizione dell'alloggio						
	Tipologia locale	Superficie utile	altezza	Volume	Rapporti aeroilluminanti = oppure > 1/8	NOTE
	Soggiorno	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Soggiorno con angolo cottura	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Cucina	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Camera	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Camera	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Camera	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Camera	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Studio	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Servizio igienico	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐ Se NO è dotato di impianto di aerazione artificiale che assicura un ricambio d'aria minimo di: 6 volumi/ora (in espulsione continua) SI ☐ NO ☐ 12 volumi/ora (in espulsione intermittente) SI ☐ NO ☐	
	Bagno	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Bagno	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	Se NO il rapporto risulta pari a/....
	Ripostigli n. _____	mq (superficie totale)	m	mc (volume totale)	////////	
	Disimpegni n. _____	mq (superficie totale)	m	mc (volume totale)	////////	
	Altro _____	mq	m	mc	SI ☐ NO ☐	
Superficie totale dell'alloggio (vani abitabili + vani accessori) : mq						

Altre notazioni
In caso di impianto autonomo, l'alimentazione è fornita da: ☐ gas di rete ☐ legna ☐ carbone ☐ combustibile liquido ☐ energia elettrica

Generatore di calore a fiamma:

- ☐ stagno rispetto all'ambiente (a gas di tipo C)
- ☐ non stagno rispetto all'ambiente con ventilazione permanente verso l'esterno, presente in locale idoneo al tipo di installazione e non adibito a stanza da letto
- ☐ installato all'esterno dei locali di abitazione

Presenza di caminetti: SI ☐ NO ☐

Piano di cottura e sue dotazioni:

presenza piano cottura	SI ☐	NO ☐	a gas di rete ☐	G.P.L. ☐	Elettrico ☐
presenza forno	SI ☐	NO ☐	a gas di rete ☐	G.P.L. ☐	Elettrico ☐
presenza cappa di aspirazione	SI ☐	NO ☐	con sfogo all'esterno SI ☐ NO ☐		
presenza elettro ventola	SI ☐	NO ☐	con sfogo all'esterno SI ☐ NO ☐		
presenza di rubinetti della cucina a gas con termocoppia di sicurezza SI ☐ NO ☐					
ventilazione permanente verso l'esterno SI ☐ NO ☐					

Presenza di contatore gas:	SI ☐	NO ☐	interno all'abitazione ☐	esterno all'abitazione ☐
Presenza di acqua calda per usi sanitari SI ☐ NO ☐				
è presente uno scaldacqua elettrico	SI ☐ NO ☐			
è presente uno scaldacqua a gas di tipo A ☐ B ☐ con ventilazione permanente verso l'esterno ed ubicato in locale idoneo				

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 dei seguenti interventi/adempimenti: _____

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

_____, li ____/____/____

(luogo e data)

Il tecnico abilitato rilevatore

(timbro e firma)

In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto ed è consapevole che, sotto la sua responsabilità, deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza.

È edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o gli impianti installati invalidano il presente rilievo.

È consapevole di poter adibire il locale ove sono ubicati apparecchi a gas ad uso dimora notturna soltanto quando tale locale risponda in pieno alle prescrizioni dettate dalle norme UNI-CIG 7129 e 7131.

Il richiedente

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate.