**ACCERTAMENTO DELL’IDONEITÀ ABITATIVA**

*ai sensi del D.Lgs 286/1998 e ss.mm.ii.*

Su richiesta del:

Signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

PROPRIETARIO AFFITTUARIO ALTRO TITOLO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’alloggio sito in Malfa (ME), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero di persone per le quali si richiede il certificato di idoneità abitativa:**

Già presenti n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori)

Ulteriori n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori)

Totale n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori)

DATI DEL TECNICO:

Cognome Nome

Con Studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto a Collegio / Albo / Ordine dei/degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_

Copertura assicurativa

IMMOBILE

IDENTIFICATIVI CATASTALI: Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Subalterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RICADENZA URBANISTICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONFORMITA’ URBANISTICA:

- [SE RICORRE] L’immobile è stato realizzato prima del 16/10/1942;

 - [SE RICORRE] L’immobile è stato realizzato prima del 31/08/1967;

- [SE RICORRE] L’immobile è stato realizzato in forza del titolo edilizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del gg/mm/aaaa;

- L’immobile è dotato di certificato di agibilità / S.C.A. prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del gg/mm/aaaa;

RILEVAMENTI:

1. Accesso all’edificio: [ ] Sicuro sotto l’aspetto statico [ ] Illuminato

Accesso all’abitazione: [ ] Sicuro sotto l’aspetto statico [ ] Illuminato

1. Disponibilità di un servizio igienico dotato almeno di lavabo, wc, doccia e dotato di allacciamento idrico e con autorizzazione allo scarico: [ ]  SI [ ] NO
2. Altezza interna non inferiore a 270 cm: [ ]  SI [ ] NO
3. Presenza di almeno un vano abitabile ossia con superficie maggiore di 9 metri quadrati e con aerazione diretta che non sia la cucina o un servizio igienico: [ ]  SI [ ] NO
4. Il locale cucina è dotato di aerazione diretta e, *in caso di uso di gas*, di ventilazione permanente verso l’esterno: [ ]  SI [ ] NO
5. L’immobile è dotato di allacciamento: [ ] Idrico [ ] Elettrico [ ] Fognario [ ] Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. L’impianto elettrico è dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) da 30mA funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili: [ ]  SI [ ] NO
7. Presenza di contatore di gas: [ ]  SI [ ] NO --------- [ ]  interno [ ] esterno
8. Riscaldamento: [ ]  Centralizzato [ ] Autonomo

Tipologia: [ ]  gas di rete [ ] legna [ ] carbone [ ] combustibile liquido [ ] energia elettrica

Altro: [ ] Presenza di canna fumaria [ ] Aspirazione fumi

1. Raffrescamento: [ ]  Centralizzato [ ] Autonomo

Tipologia: [ ]  gas di rete [ ] altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] energia elettrica

1. Acqua Calda Sanitaria: [ ]  Centralizzato [ ] Autonomo

Tipologia: [ ]  gas di rete [ ] energia elettrica [ ] pannelli solari

**SUPERFICIE UTILE** dell’abitazione (vani abitabili + vani accessori) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SALUBRITÀ DEGLI AMBIENTI:

Assenza di umidità: [ ] Si [ ]  No

Aerazione degli ambienti abitabili nella norma: [ ] Si [ ]  No

Illuminazione degli ambienti abitabili nella norma: [ ] Si [ ]  No

Immobile idoneo dal punto di vista statico: [ ] Si [ ]  No

NOTE e RELAZIONE TECNICA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONCLUSIONI:

All’esito dei risultati dell’accertamento effettuato dal sottoscritto mediante sopralluogo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro che, per il numero di persone sopra indicto, l’alloggio, dal punto di vista igienico-sanitario e di idoneità abitativa:

[ ] **SI PUÒ** CONSIDERARE IDONEO [ ] **NON SI PUÒ** CONSIDERARE IDONEO

Si allega planimetria dell’immobile.

Malfa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Tecnico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente è edotto che ogni modifica al fabbricato in questione o al sistema impiantistico è oggetto di decadenza della certificazione rilasciata. Le condizioni igienico sanitarie devono essere mantenute mediante l’aerazione regolare dei locali e l’esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria.

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_