

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e s.m.i. e con riferimento al Protocollo di Intesa (e relativo Vademecum tecnico) stipulato con il Collegio dei Geometri di Milano

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE

secondo i parametri tecnici richiesti dal Decreto Ministero Sanità del 5 luglio 1975

(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto al Collegio)

su richiesta del:

Sig./a
nato/a a (.....) il/...../..... tel.....
residente/domiciliato a in via nc.
per l'alloggio sito in Milano – via nc piano..... identificato al
N.C.E.U. al Foglio, Mapp....., Sub.....

finalizzata a: ricongiungimento familiare, familiari al seguito, coesione, permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 altri motivi

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, dichiaro quanto segue:
caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare :

denominazione locale	superficie mq (calpestabile)	altezza regolare ?	Aero illuminazione regolare?
Soggiorno		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
cucina		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
soggiorno con angolo cottura		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera A		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera B		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera C		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera D		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
bagno A		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
bagno B		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ingresso		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
disimpegni		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ripostigli		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
altro		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TOTALE			

L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti SI NO

se NO, specificare

trattasi di alloggio monostanza: SI NO

disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo: SI NO

il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite: finestre aspiratore meccanico con scarico all'esterno SI NO

l'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico elettrico fognario gas

acqua potabile all'interno dell'alloggio: SI NO

i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni :SI NO

se no specificare:

il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno):

SI NO

se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano : SI NO

piano cottura: SI NO a gas di rete GPL elettrico

forno: SI NO a gas di rete GPL elettrico

rubinetto chiusura gas (interno): SI NO

tipo riscaldamento ambiente: centralizzato autonomo teleriscaldamento

se autonomo, l'alimentazione è fornita da:

gas di rete GPL legna... carbone... combustibile liquido... energia elettrica...

il generatore di calore a fiamma è:

stagno rispetto all'ambiente non stagno rispetto all'ambiente installato all'esterno dei locali di abitazione

nel caso di generatore di tipo A o B (non a camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o

dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:SI NO

produzione acqua calda per usi sanitari:

elettrica a gas/GPL a camera stagna a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta assente

è presente la dichiarazione di conformità degli impianti a gas?: SI NO

è presente la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici?: SI NO

è presente il libretto di manutenzione impianto (in caso di riscaldamento autonomo)? : SI NO

note:.....

.....

conclusioni:

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al DM Sanità 5 luglio 1975,

l'alloggio porzione di alloggio :

si può considerare idoneo per n°.....persone, ai fini di:

- ricongiungimento familiare, coesione familiare, familiari al seguito, permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- altri motivi

non si può considerare idoneo

Il tecnico abilitato rilevatore:

Cognome e Nome (compilare in stampatello)

numero iscrizione all'Albo/Collegio: recapito telefonico.....

Firma e timbro per esteso

Milano,

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE:

- SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA.
- SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

IL RICHIEDENTE (firma per esteso da apporre in fase di ritiro attestazione)