

**ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA**

ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e s.m.i. e con riferimento ai Protocolli di Intesa (e relativo Vademecum tecnico) stipulati con ATS

**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 ..... - via ..... nc ..... piano.....  
identificato al N.C.E.U. al Foglio ....., Mapp....., Sub.....  
finalizzata a:       ricongiungimento familiare       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

non si può considerare idoneo  altri motivi

**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) .....