

Dichiarazione asseverata di accertamento di idoneità Alloggiativa

Il sottoscritto CF
(Ingg./Arch./Geom.) COGNOME E NOME CODICE FISCALE

nato a il
COMUNE DI NASCITA PROVINCIA DATA DI NASCITA

residente in
CODICE AVVIAMENTO POSTALE COMUNE DI RESIENZA PROVINCIA

alla
VIA PIAZZA CONTRADA NUMERO CIVICO

con Studio in Prov
COMUNE Provincia

Alla N.
Via/Piazza/Strada Numero Civico

Telefono Fax PEC

per conto del Sig.
COGNOME E NOME del richiedente

nella qualità di professionista incaricato, redige la presente

RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA

al fine dell'ottenimento dell'Attestato di Idoneità Alloggiativa relativo all'immobile ubicato a:

Città	<input type="text"/>
Località	<input type="text"/>
Via/Piazza/Strada	<input type="text"/>
Individuazione catastale:	
Foglio di Mappa	Particella
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sub	Superficie Utile netta dell'alloggio
<input type="text"/>	mq

COME RIPORTATO ALLA SEGUENTE TABELLA DETTAGLIATA

Denominazio locale	Supericie reali mq	Altezza ml.	Volume Mc.	Aereo illuminazione
SOGGIORNO				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CUCINA				
BAGNO				
CAMERA 1				
CAMERA 2				
DISIMPEGNI				
.....				
TOTALE				

Sulla base del sopralluogo effettuato in data:

Il sottoscritto CERTIFICA quanto di seguito riportato *(segnare con una X tutti i campi)*

1. Per quanto attiene alle condizioni di carattere generale:

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Sicuro sotto l'aspetto statico, per quanto riguarda l'accesso | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Sicuro sotto l'aspetto statico, per quanto riguarda l'alloggio | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Altezza minima dei locali non inferiore a metri 2,70 | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Servizio igienico dotato almeno di lavabo, w.c., doccia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

2. Per quanto attiene agli impianti:

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Impianto elettrico sicuro | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Servizio igienico dotato almeno di lavabo, w.c. | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Servizio igienico allacciato alla rete idrica | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Servizio igienico allacciato alla rete fognante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Allacciamenti idrico, elettrico e fognario completi e sicuri | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

3. Per quanto attiene all'aerazione ed illuminazione:

- | | | | | |
|------------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Esterno illuminato | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Interno areato ed illuminato | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Locale cucina areato ed illuminato | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Si riferisce, inoltre, quanto segue *(caso di elementi non congruenti con le norme)*:

.....
.....
.....

4. i muri sono perfettamente prosciugati ed i locali dell'immobile sono risultati, all'atto della visita di sopralluogo, perfettamente agibili e privi di cause di insalubrità, in quanto anche ad illuminazione naturale ed aerazione, conformemente a quanto prescritto nel Regolamento Edilizio Comunale e dalle altre norme vigenti in materia;
5. certifica, altresì, la rispondenza ai requisiti delle norme igieniche e sanitarie, trattandosi di edilizia residenziale;
6. l'immobile si presente in buone condizioni statiche;
7. l'intervento non rientra tra le attività soggette a certificato di prevenzione incendi;
8. le opere si dichiarano adeguate alla normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
9. l'altezza minima dei locali costituenti l'immobile ed ai requisiti igienico-sanitari risultano rispondenti al D.M.5 luglio 1975, così come precisato nella Circolare del Ministero dell'Interno n. 7170 del 18-11-2009;
10. Il richiedente riferisce che il numero delle persone ospitate nell'immobile per il quale si chiede l'idoneità alloggiativa è il seguente:

-Già presenti n°.

-Ulteriori n°.

Pertanto, all'esito dei risultati dell'accertamento effettuato, il sottoscritto,

DICHIARA CHE

l'alloggio, in base al numero di persone indicato, si può ritenere idoneo **SI** **NO**

INOLTRE DICHIARA ED ASSEVERA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI

che l'unità immobiliare è conforme allo stato dei luoghi, ed ai titoli edilizi di seguito specificato:

- Titolo abilitativo n. _____ del ___/___/_____
- certificato abitabilità/agibilità n. _____ del ___/___/_____
- concessione in sanatoria n. del _____

che l'alloggio è conforme alle norme urbanistiche ed edilizie vigenti, nonché alle norme di sicurezza e che quanto riportato nella su esposta Relazione risponde alla effettiva situazione di fatto riscontrata con apposito sopralluogo, precisandosi che il Committente è stato , dal sottoscritto, edotto e reso consapevole di quanto segue:

- 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 attestato;
- qualora nell'immobile siano presenti apparecchi a gas, lo stesso può essere adibito ad uso dimora notturna solamente nel caso di rispondenza alle prescrizioni delle Norme UNI 7129 e/o 7131.

Si allega: grafico in scala adeguata e rilievo fotografico relativo all'immobile.

Si allega, altresì, copia del documento di riconoscimento.

NOTA: firma e timbro del tecnico su ogni pagina

In fede
Il Professionista Incaricato

.....