

**OGGETTO: Richiesta di idoneità alloggiativa**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(la richiesta va presentata esclusivamente a nome dell'avente titolo dell'appartamento: proprietario, locatario o comodatario)

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ titolare di carta d'identità/passaporto n. \_\_\_\_\_

Rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e smi (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità degli atti dichiarati) e consapevole della responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e smi.

**CHIEDE**

- DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' AI REQUISITI IGIENICO SANITARI, NONCHE' DI IDONEITA' ABITATIVA
- RINNOVO DELLA DOCHIARAZIONE DI CONFORMITA' per l'alloggio sito in Pieve Fissiraga Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ è idoneo ad ospitare, secondo la normativa per l'edilizia residenziale pubblica vigente, **al fine di ottenere:**

- Permesso o Carta di soggiorno
- Ricongiungimento familiare
- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- Ingresso per lavoro autonomo
- Ingresso di familiari al seguito
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

**e a tal fine allega in copia conforme all'originale (documenti obbligatori):**

1. Copia del contratto di proprietà (se proprietario) o di locazione (se in affitto);
2. Planimetria quotata dell'alloggio in scala 1:100 o 1:200, con indicata la superficie di ogni vano, la superficie complessiva e i rapporti aeroilluminati, a firma di tecnico abilitato;
3. Copia conforme della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico, adduzione gas, idrico-sanitario, riscaldamento e canne fumarie;
4. Se impianto di riscaldamento autonomo: fotocopia Dichiarazione di Conformità impianto di riscaldamento, fotocopia del rapporto di controllo della canna fumaria, quale "prova fumi" (o allegato 3°- Tipo 1° della caldaia);
5. Se impianto di riscaldamento centralizzato: il proprietario o l'Amministratore di condominio devono compilare la "Dichiarazione sostitutiva della funzionalità e manutenzione impianto riscaldamento" (autocertificazione qui allegata);
6. Dichiarazione sulla salubrità degli ambienti e l'assenza di condense, muffe, umidità (qui allegata);
7. Estremi Certificati di Agibilità già rilasciati per l'alloggio (se in possesso) oppure "scheda di rilevazione per unità immobiliare" (qui allegata a firma di tecnico abilitato);
8. Copia del permesso o carta di soggiorno, del richiedente;
9. Copia della carta d'identità, del richiedente;
10. Numero 2 marche da bollo da € 16,00;
11. Diritti di segreteria pari a € 15,00

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni; si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza sono raccolti e trattati dal Comune di Pieve Fissiraga, anche attraverso l'inserimento in banche dati ed elaborazione mediante procedure informatizzate, per le esclusive finalità istituzionali.

Pieve Fissiraga, li \_\_\_\_\_ Firma del Richiede \_\_\_\_\_

**N.B. il presente modello completo degli allegati va protocollato all'Ufficio Protocollo – Piazza Roma n°5**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE**

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

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

ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e s.m.i. (da compilarsi a cura di TECNICO ABILITATO IN STAMPATELLO e trasmesso con firma digitale o autografa con DOCUMENTO DI IDENTITA')

**IL SOTTOSCRITTO TECNICO ABILITATO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

numero iscrizione all'Albo/Collegio: \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Ordine \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**SU RICHIESTA DEL**

Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) tel. \_\_\_\_\_

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PER L'ALLOGGIO SITO IN PIEVE FISSIRAGA**

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

identificato al N.C.E.U. al Foglio \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

sulla base del SOPRALLUOGO effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, in qualità di tecnico asseverante, preso atto di assumere la qualità di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli articoli 359 e 481 del Codice penale, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA 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"/>
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"/>	

denominazione locale	superficie mq (calpestabile)	altezza regolare?	Aero illuminazione regolare?
trattasi di alloggio monostanza?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:			
o finestre			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
o aspiratore meccanico con scarico all'esterno			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
l'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento:			
o idrico			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
o elettrico			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
o fognario			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
o gas			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
o acqua potabile all'interno dell'alloggio			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni? se no specificare _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno)?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
piano cottura (indicare la tipologia): o a gas di rete o GPL o elettrico			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
forno (indicare la tipologia): o a gas di rete o GPL o elettrico			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
rubinetto chiusura gas (interno)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
tipo riscaldamento ambiente (indicare la tipologia): o centralizzato o autonomo o teleriscaldamento Se autonomo, l'alimentazione è fornita da: o gas di rete o GPL o Legna o Carbone o combustibile liquido o energia elettrica			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
il generatore di calore a fiamma è: o stagno rispetto all'ambiente o non stagno rispetto all'ambiente o 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
produzione acqua calda per usi sanitari o elettrica o a gas/GPL a camera stagna o a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
è presente la dichiarazione di conformità degli impianti a gas?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
è presente la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
è presente il libretto di manutenzione impianto (in caso di riscaldamento autonomo)?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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

- o **Si può considerare idoneo** per n° \_\_\_\_\_ persone e rispetta le normative igienico sanitarie e di sicurezza tale per cui può essere utilizzato come abitazione per il numero di persone indicato
- o **Non si può considerare idoneo** per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

---

---

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma e timbro per esteso o firma digitale \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare documento di identità del tecnico firmatario**

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

- SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' 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 \_\_\_\_\_

## Dichiarazione sostitutiva sulla funzionalità e sulla manutenzione dell'impianto di riscaldamento

Il sottoscritto						
Cognome		Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)		
in qualità di						
Ruolo						
<input type="checkbox"/>	amministratore di condominio					
<input type="checkbox"/>	capo casa					
in riferimento all'immobile sito in						
Tipo	Codice Comune catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
unità immobiliare urbana						/
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato Piano

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

la regolare manutenzione e la funzionalità dell'impianto di riscaldamento centralizzato.

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

In relazione alla richiesta di idoneità alloggiativa relativa all'appartamento sito al piano \_\_\_\_\_

dell'edificio in via \_\_\_\_\_

### **dichiara**

- L'assenza nell'appartamento di condense, muffe, umidità
- La salubrità degli ambienti dell'appartamento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_