

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'UNITA' IMMOBILIARE**  
secondo i parametri tecnici approvati con D.G.C. di Villastellone n. .... del .....

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

ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. Lgs.25 luglio 1998, n. 286 così come modificato dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94

da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto al rispettivo Albo/Ordine  
e da consegnare in originale al comune di Villastellone unitamente all'istanza

-----  
su richiesta del:

Sig./a.....

nato/a a .....(.....)

il...../...../.....

tel.....

residente in ..... via ..... nc. ....

per l'alloggio sito in Villastellone via ..... nc ..... piano.....

che varcando il portone o salendo le scale è posto:

- a) sul lato destro del pianerottolo
- b) sul lato sinistro del pianerottolo
- c) centrale al pianerottolo

ed è identificato al N.C.E.U. al Foglio ....., Mapp....., Sub.....

**il sottoscritto**

Cognome e Nome.....

Nato a .....(.....) il .....

Residente a .....in via .....n. ....

domiciliato in ..... via ..... nc. ....

Con studio tecnico in ..... via ..... n. .... Telefono .....

Iscritto all'Albo/Ordine .....di ..... al numero .....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000**

**di procedere all'accertamento dei parametri tecnici approvati con D.G.C. n. .... del .....**  
**mediante sopralluogo in data ...../...../..... nell'alloggio sopra indicato**  
**e riporta fedelmente nella presente scheda le rilevazioni effettuate**

**caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare :**

denominazione locale	superficie calpestabile mq	altezza locali metri	Superficie Aero - illuminante mq	Superficie Aero-illuminante regolare
Soggiorno				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
cucina				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
soggiorno con angolo cottura				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tinello con cucinino				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera letto n. 1				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera letto n. 2				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera letto n. 3				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
camera letto n. 4				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
bagno n. 1				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
bagno n. 2				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ingresso				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
disimpegno				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ripostiglio				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
altro				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Note	TOTALE mq (escluso cantine e garage)		Note	

le stanze da letto per una persona hanno superficie minima pari a 9 mq SI  NO   
 le stanze da letto per due persone hanno superficie minima pari a 14 mq SI  NO   
 il soggiorno ha superficie minima pari a 14,00 mq SI  NO   
 le stanze ed il soggiorno hanno altezza minima pari a m 2,70 SI  NO   
 i servizi, l'ingresso e i disimpegni hanno altezza minima pari a m 2,40 SI  NO

L'alloggio è conforme alla planimetria catastale allegata SI  NO   
 se NO, specificare le differenze ed allegare planimetria

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

trattasi di alloggio monostanza dotato di servizio igienico SI  NO

tutti i locali dell'alloggio risultano asciutti, privi di umidità e muffe,  
 senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acque meteoriche SI  NO   
 se NO specificare: .....

il pavimento di tutti i locali ed i rivestimenti del bagno e della cucina sono integri SI  NO

**sicurezza statica**

le parti comuni del condominio non presentano dissesti statici / fessurazioni visibili SI  NO   
 all'interno dell'alloggio non si evidenziano dissesti statici / fessurazioni visibili SI  NO

**allacciamenti a reti tecnologiche**

è installato il contatore del gas:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	a) interno all'abitazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	b) esterno all'abitazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
è utilizzato il gas di rete è collegato alla rete elettrica è allacciato all'acqua potabile è allacciato alla pubblica fognatura è autorizzato ad altra forma di scarico reflui civili altro .....		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**servizio igienico**

il servizio igienico è dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo SI  NO   
 ed è aerato tramite: a) finestre SI  NO   
 b) aspiratore meccanico con scarico all'esterno SI  NO

**zona cucina**

Il piano cottura è: a) alimentato a gas di rete (metano) SI  NO   
 b) alimentato a gas GPL SI  NO   
 c) elettrico SI  NO

il forno è: a) alimentato a gas di rete (metano) SI  NO   
 b) alimentato a gas GPL SI  NO   
 c) elettrico SI  NO

il tubo di raccordo del gas al piano cottura/forno è in corso di validità SI  NO

il posto di cottura per l'espulsione dei fumi, vapori, esalazioni è dotato:  
 a) di cappa di aspirazione/elettroventola con sfogo all'esterno SI  NO   
 b) altro sistema (indicare)..... SI  NO

**il locale cucina in caso di uso di gas metano è dotato di:**

aerazione diretta atta alla combustione del gas di cottura costituita da un foro a filo pavimento pari a 150 cmq (circa 15 cm di diametro) realizzato utilizzando un unico tratto di tubazione esteso da filo interno a filo esterno della muratura perimetrale, correttamente sigillata alla muratura e chiusa con sola griglia di protezione da insetti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ventilazione per fughe gas e fumi di combustione costituita da un foro a filo soffitto pari a 150 cmq (circa 15 cm di diametro) realizzato utilizzando un unico tratto di tubazione esteso da filo interno a filo esterno della muratura perimetrale, correttamente sigillata alla muratura e chiusa con sola griglia di protezione da insetti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
rubinetto chiusura gas in zona facilmente accessibile	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**il locale cucina in caso di uso di gas GPL è dotato di:**

ventilazione per fughe gas a filo pavimento costituita da un foro a filo pavimento pari a 150 cmq (circa 15 cm di diametro) realizzato utilizzando un unico tratto di tubazione esteso da filo interno a filo esterno della muratura perimetrale, correttamente sigillata alla muratura e chiusa con sola griglia di protezione da insetti, avente anche funzione di aerazione diretta atta alla combustione del gas di cottura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ventilazione per esalazione fumi di combustione costituita da un foro a filo soffitto pari a 150 cmq (circa 15 cm di diametro) realizzato utilizzando un unico tratto di tubazione esteso da filo interno a filo esterno della muratura perimetrale, correttamente sigillata alla muratura e chiusa con sola griglia di protezione da insetti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
le bombole GPL sono collocate all'esterno dell'alloggio in zona protetta da urti accidentali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
rubinetto chiusura gas in zona facilmente accessibile	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## **impianto di riscaldamento ambiente**

il riscaldamento dell'ambiente è di tipo:

- a) centralizzato SI  NO  b) autonomo SI  NO  c) teleriscaldamento SI  NO   
se autonomo, l'alimentazione è fornita da:  
a) gas di rete SI  NO   
b) GPL SI  NO   
c) legna SI  NO   
d) energia elettrica SI  NO   
e) altro (indicare) .....

vi è la dichiarazione di conformità relativa l'installazione della caldaia SI  NO

vi è il libretto di manutenzione dell'impianto caldaia SI  NO

il tubo di raccordo del gas alla caldaia è conforme alle norme di sicurezza SI  NO

il generatore di calore a fiamma è:  
a) installato all'esterno dei locali di abitazione SI  NO   
b) a camera stagna SI  NO   
c) non a camera stagna SI  NO

nel caso di generatore non a camera stagna installato internamente,

il locale dove è installato il generatore è:  
a) diverso dal bagno SI  NO   
b) dalla camera da letto SI  NO   
c) dotato di aerazione permanente verso l'esterno SI  NO   
d) dotato di ventilazione permanente verso l'esterno SI  NO   
e) dotato di condotto di evacuazione fumi all'esterno SI  NO

In presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura ogni locale dove è installato un apparecchio è dotato di:  
a) ventilazione permanente verso l'esterno SI  NO   
b) aerazione permanente verso l'esterno SI  NO

e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione degli apparecchi elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno SI  NO

in presenza di stufe a gas:  
il tubo di raccordo del gas alle stufe è in corso di validità SI  NO

## **impianto acqua calda sanitaria**

l'acqua calda sanitaria deriva da:  
a) impianto centralizzato SI  NO   
b) scaldacqua elettrico SI  NO   
c) scaldacqua a gas a camera stagna SI  NO   
d) scaldacqua a gas non a camera stagna SI  NO   
e) stessa caldaia dell'impianto di riscaldamento SI  NO

lo scaldacqua a gas è installato in locale:  
a) diverso dal bagno SI  NO   
b) diverso dalla camera da letto SI  NO   
c) dotato di aerazione permanente verso l'esterno SI  NO   
d) dotato di ventilazione permanente verso l'esterno SI  NO   
e) dotato di condotto di evacuazione fumi all'esterno SI  NO

## **impianto elettrico**

E' disponibile la dichiarazione di conformità dell'impianto rilasciata dall'impresa installatrice ai sensi:

della L.46/90 SI  NO  del D.M. 37/2008 SI  NO

vi è l'impianto di messa a terra SI  NO

vi è l'interruttore magnetotermico differenziale con corrente Id min 30mA (salvavita) SI  NO

il salvavita è:  
a) funzionante al test eseguito durante il sopralluogo SI  NO   
b) posizionato all'interno dell'alloggio in luogo accessibile SI  NO   
c) posizionato in apposito vano condominiale SI  NO

in tutto l'alloggio non sono visibili parti elettriche in tensione a vista e accessibili SI  NO

le scatole di derivazione sono dotate di coperchi SI  NO

le prese installate entro 60 cm dal punto di fuoriuscita dell'acqua in cucina e in bagno sono stagne SI  NO

l'accensione/spengimento dello scaldacqua sanitaria elettrico avviene da interruttore bipolare SI  NO

la presa della lavatrice è protetta a monte con interruttore magnetotermico bipolare tipo 01 SI  NO

la presa della cucina/forno è protetta a monte con interruttore magnetotermico bipolare tipo 01 SI  NO

L'impianto elettrico è vetusto e non risponde ai dettati delle norme di cui:  
a) alla Legge 46/1990 SI  NO   
b) al D.M. 37/2008 SI  NO

## **Abitanti nell'alloggio**

### **Numero persone per cui è richiesto il certificato di idoneità alloggiativa:**

persone già presenti n. .... (di cui n. .... minori di anni 14)

persone da ricongiungere n. .... (di cui n. .... minori di anni 14)

Totale persone n. .... (di cui n. .... minori di anni 14)

**Calcolo del numero massimo di persone che possono abitare nell'alloggio utilizzando i parametri indicati agli artt. 2 e 3 del D.M.Sanita' 5/07/1975 e riportati nella tabella che segue:**

Tabella rapporti minimi tra superficie utile dell'alloggio e persone insediabili	
superficie richiesta	numero persone insediabili
mq 28,00	per una persona
mq 38,00	per due persone
mq 42,00	per tre persone
mq 56,00	per quattro persone
mq 10,00 per ogni altra persona oltre le quattro:	
mq 66,00	per cinque persone
mq 76,00	per sei persone
mq 86,00	per sette persone
mq 96,00	per otto persone
mq 96,00 + 10 x n. .... persone	per n. ... persone

**conclusioni:**

all'esito dei risultati dell'accertamento da me personalmente effettuato mediante sopralluogo nell'alloggio sopra indicato, dichiaro che in base ai parametri tecnici approvati dal comune di Villastellone con la D.G.C. citata, l'alloggio:

a) si può considerare idoneo per n°.....persone (inclusi i minori di anni 14)      SI       NO

b) non si può considerare idoneo per n°.....persone (inclusi i minori di anni 14)      SI       NO

**Il tecnico abilitato rilevatore dichiara altresì di aver informato il richiedente che:**

- 1) SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA COME SOPRA RILEVATI
- 2) SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO LA PRESENTE RILEVAZIONE
- 3) PUO' ADIBIRE IL LOCALE OVE SONO UBICATI APPARECCHI A GAS AD USO DIMORA NOTTURNA SOLTANTO QUANDO TALE LOCALE RISPONDA IN PIENO ALLE PRESCRIZIONI DELLE NORME U.N.I. 7129 E/O 7131.

Villastellone, lì .....

timbro e firma per esteso del tecnico rilevatore

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/11/2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**IL RICHIEDENTE EDOTTO E CONSAPEVOLE SOTTOSCRIVE L'AVVENUTA INFORMAZIONE DI QUANTO SOPRA RIPORTATO AI PUNTI 1) - 2) - 3)**

Villastellone, lì .....

firma chiara e leggibile del richiedente .....

Il tecnico abilitato ed il richiedente dichiarano di essere informati ai sensi Dlgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è resa questa dichiarazione.

Villastellone, lì \_\_\_\_\_

firma chiara e leggibile del tecnico abilitato .....

firma chiara e leggibile del richiedente .....

si allegano:

- planimetria alloggio
- fotocopia documento del tecnico rilevatore
- fotocopia documento del richiedente