****

Timbro del protocollo

**CITTA’ DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO**

(Città Metropolitana di Messina)

***Via San G. Bosco – 98051 Barcellona Pozzo di Gotto (ME)***

***Tel (+39) 090 97901 (centralino) Pec comunebarcellonapdg@postecert.it***

***ACCERTAMENTO IDONEITA’ ABITATIVA***

ai sensi del D. Lgs. 286/1998 e s.m.i.

***Scheda di rilevazione dei requisiti igienico sanitari e dell’idoneità abitativa dell’alloggio***

approvata con Delibera di G.M. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito albo/collegio)

|  |
| --- |
| Il sottoscritto tecnico Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritto all’ordine/collegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Su richiesta del:**

Signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

In qualità di:

[ ]  proprietario [ ]  affittuario

[ ]  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alloggio sito in Barcellona P.G., Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificativi catastali foglio \_\_\_\_\_\_\_\_ part. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

regolarità immobile - estremi Titolo abilitativo edilizio (CE-PdC, altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

estremi conformità/abitabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

estremi eventuali precedenti idoneità abitative/alloggiative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

estremi del proprietario se diverso dal richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di **persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale**, esperiti i necessari accertamenti ed a seguito del sopralluogo, consapevole delle penalità previste in caso di dichiarazioni mendaci o che affermano fatti non conformi al vero, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità e gli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**ASSEVERA**

**quanto segue:**

1. Accesso all’edificio: sicuro sotto l’aspetto statico SI [ ]  NO [ ]

Illuminato SI [ ]  NO [ ]

Accesso all’abitazione sicuro sotto l’aspetto statico SI [ ]  NO [ ]

Illuminato SI [ ]  NO [ ]

1. Disponibilità di un servizio igienico dotato almeno di lavabo, wc, aerato direttamente (o con ventilazione forzata se cieco) e dotato di allacciamento alla rete idrica e alla fognatura acque nere:

 SI [ ]  NO [ ]

1. Altezza utile dei locali abitabili non inferiore a 2,70:

SI [ ]  NO [ ]

1. Presenza nell’alloggio di almeno un vano abitabile ossia con superficie maggiore di 9 metri quadrati e con aerazione diretta che non sia la cucina o un servizio igienico:

SI [ ]  NO [ ]

1. Il locale cucina è dotato di aerazione diretta e in caso di uso di gas di ventilazione permanente verso l'esterno:

SI [ ]  NO [ ]

1. L’alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento:

idrico: SI [ ]  NO [ ]

elettrico: SI [ ]  NO [ ]

fognario: SI [ ]  NO [ ]

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI [ ]  NO [ ]

1. L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) da 30 mA funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili:

SI [ ]  NO [ ]

Numero persone per le quali si richiede il certificato di idoneità abitativa:

già presenti n° …… (di cui n°…… minori).

ulteriori n° …… (di cui n°…… minori).

Totale n° …… (di cui n°…… minori).

Superficie totale utile dell’abitazione (vani abitabili + vani accessori) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altre notazioni**

Presenza di contatore di gas: SI [ ]  NO [ ]

 Interno abitazione [ ]  esterno [ ]

Riscaldamento Ambiente:

[ ]  centralizzato con acqua calda centralizzata SI [ ]  NO [ ]

[ ]  autonomo con produzione di acqua calda SI [ ]  NO [ ]

In caso di impianto autonomo l’alimentazione è fornita da:

[ ]  gas di rete [ ]  legna [ ]  combustibile liquido [ ]  energia elettrica

Generatore di calore a fiamma:

interno [ ]  all’esterno dei locali di abitazione [ ]

In caso di installazione all’interno di abitazioni o balconi chiusi il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione degli apparecchi elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:

SI [ ]  NO [ ]

Produzione acqua calda per usi sanitari

Presenza di scalda acqua SI [ ]  NO [ ]  elettrico [ ]  A gas [ ]

Salubrità degli ambienti:

 Assenza di umidità SI [ ]  NO [ ]

 Aereazione degli ambienti abitabili nella norma SI [ ]  NO [ ]

 Illuminazione degli ambienti abitabili nella norma SI [ ]  NO [ ]

L’immobile è idoneo staticamente

 SI [ ]  NO [ ]

Note .............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***Conclusioni:***

All’esito dei risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto mediante sopralluogo in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dichiaro ed assevero che:

* lo stato attuale dell'alloggio in esame è conforme al titolo edilizio rilasciato dal Comune di Barcellona P.G. ed è corrispondente alla relativa denuncia di accatastamento;
* per il numero di persone sopra indicato, l'alloggio, dal punto di vista igienico sanitario e di idoneità abitativa:

[ ]  **si può** considerare idoneo.

[ ]  **non si può** considerare idoneo.

Si allega:

- planimetria dell’immobile oggetto della presente opportunamente quotata;

 - conformità degli impianti esistenti.

Barcellona P.G. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

***Il tecnico asseverante***

***Firma per esteso*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Timbro iscrizione Albo/Collegio***

**IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO: IL RICHIEDENTE E’ EDOTTO ED E’ CONSAPEVOLE CHE SOTTO LA SUA RESPONSABILITA’ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA. E’ EDOTTO E CONSAPEVOLE CHE SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL’ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO. E’ CONSAPEVOLE DI POTER 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.**

CAPACITÁ INSEDIATIVA DELL’ALLOGGIO:

In ogni vano diverso da cucina e servizi, con superficie pari a 9 mq. è insediabile 1 persona; in ogni vano diverso da cucina e servizi con superficie pari a 14 mq. sono insediabili n. 2 persone, in ogni vano, diverso da cucina e servizi, maggiore di 20 mq. sono insediabili n. 3 persone; se trattasi di monolocale, lo stesso deve avere, complessivamente una superficie di mq. 28 netti per una persona e mq. 38 netti per due persone; deve, in ogni caso, essere assicurata una superficie abitabile (superficie totale diviso n. persone totali non inferiore a 14 mq. per persona, per le prime quattro, e di 10 mq. per ciascuna delle successive).

FIRMA DEL RICHIEDENTE