

ACCERTAMENTO REQUISITI DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA
(D.Lgs. 25.07.1998 n. 286 e successive modificazioni)
SCHEDA DI RILEVAZIONE

(da compilare a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito Ordine/Collegio e da allegare alla richiesta di idoneità alloggiativa)

A SEGUITO DELLA RICHIESTA DEL:

Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ (Paese _____) il ____/____/____ di
cittadinanza _____ ☐ domiciliato/a ☐ residente a _____
Prov. _____ in Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. ____ scala ____ Tel. ____/_____,
in qualità di ☐ proprietario/a ☐ comproprietario/a ☐ locatario/a ☐ comodatario/a
è stato effettuato in data ____/____/____ alle ore ____ dal sottoscritto tecnico abilitato rilevatore:
Nome e Cognome _____
con studio in _____ (Prov. ____) Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. ____
iscritto/a all'Ordine/Collegio de _____ della Provincia di _____ al n. _____
un sopralluogo ai fini dell'accertamento dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria dell'alloggio residenziale ubicato in Senago
Via/Viale/Vic./Piazza _____ n. ____ piano _____ scala _____,
censito catastalmente al N.C.E.U. al foglio _____ dal mappale _____ subalterno _____
di proprietà di _____, alla presenza di _____

RILEVANDO QUANTO SEGUE:

1)	Accesso all'edificio:	sicuro sotto l'aspetto statico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		opportunamente illuminato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Accesso all'abitazione:	sicuro sotto l'aspetto statico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		opportunamente illuminato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2)	Disponibilità di una stanza da bagno, regolarmente disimpegnata e dotata di almeno un lavabo, un vaso, un bidet e di una vasca da bagno o doccia, areata direttamente ed allacciata alla rete idrica ed alla fognatura comunale		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3)	Altezza media dei locali di abitazione di m 2,70 e degli spazi accessori e di servizio di m 2,40		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4)	Presenza nell'alloggio di almeno due vani abitabili, ossia con superficie maggiore di 9 mq netti, aventi aerazione diretta, che siano diversi da cucina e servizi, oppure trattasi di monolocale con superficie complessiva minima di		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5)	Il locale cucina è dotato di aerazione diretta e, in caso di utilizzo di gas, di ventilazione permanente verso l'esterno		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6)	L'alloggio, nel suo complesso, è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7)	L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore, di interruttore magnetotermico differenziale (con salvavita funzionante) e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8)	L'alloggio dispone di riscaldamento idoneo Se SI è del tipo: <input type="checkbox"/> centralizzato con acqua calda centralizzata <input type="checkbox"/> autonomo con produzione di acqua calda		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9)	In presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura, il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione di quelli elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10)	L'alloggio presenta problemi di umidità e/o di condensa Se SI indicare quali e le possibili cause		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11)	L'alloggio assicura il doppio riscontro d'aria (aperture contrapposte e/o aperture e canne di ventilazione contrapposte)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

12)	Viene assicurata la corretta evacuazione dei fumi/odori di cucina	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13)	L'alloggio risulta conforme alle norme di sicurezza impianti (come da dichiarazioni di conformità visionate) e vengono altresì effettuati i controlli di Legge sulla caldaia (ove presente)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

- che all'atto del sopralluogo, l'alloggio in parola risulta occupato da: n. _____ persone (di cui n. _____ minori);

- che l'immobile di cui fa parte lo stesso alloggio è stato edificato nell'anno _____ e che successivamente:

☐ non state apportate modificazioni;

☐ sono state apportate modificazioni in forza della Licenza/Concessione/Autorizzazione/DIA/Permesso di Costruire/Condominio Edilizio n. /____del ____/____/____a nome _____;

Caratteristiche e composizione dell'alloggio						
	Tipologia locale	Superficie utile	altezza	Volume	Rapporti aeroilluminanti = oppure > 1/8	NOTE
	Soggiorno	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Soggiorno con angolo cottura	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Cucina	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Camera	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Camera	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Camera	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Camera	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Studio	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Servizio igienico	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se NO è dotato di impianto di aerazione artificiale che assicura un ricambio d'aria minimo di: 6 volumi/ora (in espulsione continua) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 12 volumi/ora (in espulsione intermittente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Bagno	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Bagno	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se NO il rapporto risulta pari a
	Ripostigli n.	.....mq (superficie totale)	.....m	.....mc (volume totale)	////////	
	Disimpegni n.	.....mq (superficie totale)	.....m	.....mc (volume totale)	////////	
	Altro	.....mq	.....m	.....mc	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Superficie totale dell'alloggio (vani abitabili + vani accessori) : mq						

Altre notazioni
In caso di impianto autonomo, l'alimentazione è fornita da: <input type="checkbox"/> gas di rete <input type="checkbox"/> legna <input type="checkbox"/> carbone <input type="checkbox"/> combustibile liquido <input type="checkbox"/> energia elettrica
Generatore di calore a fiamma: <input type="checkbox"/> stagno rispetto all'ambiente (a gas di tipo C) <input type="checkbox"/> non stagno rispetto all'ambiente con ventilazione permanente verso l'esterno, presente in locale idoneo al tipo di installazione e non adibito a stanza da letto <input type="checkbox"/> installato all'esterno dei locali di abitazione
Presenza di caminetti: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Piano di cottura e sue dotazioni:					
presenza piano cottura	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	a gas di rete <input type="checkbox"/>	G.P.L. <input type="checkbox"/>	Elettrico <input type="checkbox"/>
presenza forno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	a gas di rete <input type="checkbox"/>	G.P.L. <input type="checkbox"/>	Elettrico <input type="checkbox"/>
presenza cappa di aspirazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	con sfogo all'esterno SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
presenza elettro ventola	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	con sfogo all'esterno SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
presenza di rubinetti della cucina a gas con termocoppia di sicurezza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
ventilazione permanente verso l'esterno SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

Presenza di contatore gas:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	interno all'abitazione <input type="checkbox"/> esterno all'abitazione <input type="checkbox"/>
Presenza di acqua calda per usi sanitari SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
è presente uno scaldacqua elettrico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
è presente uno scaldacqua a gas di tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> con ventilazione permanente verso l'esterno ed ubicato in locale idoneo			

CONCLUSIONI

All'esito dei risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto mediante il sopralluogo compiuto in loco,

DICHIARO

che l'alloggio in argomento:

☐ si può considerare IDONEO sotto l'aspetto igienico-sanitario

sotto l'aspetto igienico-sanitario, risulta NON IDONEO per le seguenti motivazioni: _____

_____, li ____/____/_____
(luogo e data)

Il tecnico abilitato rilevatore

(timbro e firma)

In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto ed è consapevole che, sotto la sua responsabilità, deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza.

È edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o gli impianti installati invalidano il presente rilievo.

È 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 dettate dalle norme UNI-CIG 7129 e 7131.

Il richiedente

.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate.