



# CITTA' DI ORBASSANO

Provincia di Torino

IV Settore Urbanistica e Sviluppo Economico

## ACCERTAMENTO dei REQUISITI IGIENICO-SANITARI

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

### SCHEDA DI RILEVAZIONE

per unità immobiliare identificata catastalmente come Cat. A  
(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito albo/collegio)

#### Su richiesta del:

Sig./a.....  
nato/a a ..... (.....) il ...../...../.....  
residente a ..... in via ..... nc. ....  
in qualità di:  proprietario  affittuario  messo a disposizione dal datore di lavoro  altro: .....  
indicare il nominativo del proprietario dell'immobile: .....  
per l'alloggio sito in ORBASSANO – via ..... nc .....  
piano ....., identificato al N.C.E.U. al Foglio ....., mappale....., sub.....  
di cui **si allega alla presente:** n. 1 copia:  
 planimetria catastale in scala 1:200  
 rilievo dello stato di fatto in scala 1:100 o comunque quotato e firmato da un tecnico abilitato

Il sottoscritto, tecnico incaricato, sulla base del sopralluogo effettuato in data ...../...../....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro quanto segue:

#### caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare ad uso residenziale:

	superficie mq	altezza m	Superficie aeroilluminante	Rapporto aeroilluminante
soggiorno				
cucina				
soggiorno con angolo cottura				
camera A				
camera B				
camera C				
camera D				
bagno A				
bagno B				
ingresso				
disimpegni				
ripostigli				
<b>TOTALE</b>				

in caso di altezza interna dei vani utili (cucina, camera, soggiorno, ecc.) inferiore a m 2,70, dei vani accessori (bagni, disimpegni, ripostigli, ecc.) inferiore a m 2,40, di alloggio monostanza (comprensivo dei servizi) inferiore a mq 28,00 o di rapporti aeroilluminanti dei vani utili inferiori ad 1/8, indicarne i titoli edilizi abilitativi:

Dati tecnici dell'unità immobiliare:

- |     |   |                                 |    |                          |    |                          |
|-----|---|---------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1.  | accesso all'edificio:   | sicuro sotto l'aspetto statico: | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
|     |   | 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"/> |
|     |   | illuminato:                     | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | trattasi di alloggio monostanza:  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | locali rifiniti (non allo stato grezzo):  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | locali tinteggiati privi di forature nelle quali possano annidarsi insetti o altri animali pericolosi per la salute:  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | collocazione vani abitabili al di sopra del livello del terreno circostante:  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | disponibilità di un servizio igienico dotato almeno di lavabo, wc, doccia o vasca:  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite finestre o aspiratore meccanico con scarico all'esterno  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Il locale cucina è dotato di aerazione diretta e, in caso di uso di gas, di ventilazione permanente verso l'esterno:  |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura:   |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 10. | l'alloggio è dotato nel suo complesso di allacciamento idrico, elettrico, fognario:   |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| 11. | i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acque piovane:<br>se no specificare: ..... |                                 | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |

**altre notazioni:**

- |     |   |                              |  |                                  |   |  |
|-----|---|------------------------------|--|----------------------------------|---|--|
| 12. | L'impianto elettrico è dotato di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita da 30 mA funzionante) messa a terra dell'impianto e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista ed accessibili:  |                              | si   | <input type="checkbox"/>         | no  | <input type="checkbox"/>                   |
| 13. | tipo riscaldamento ambiente:  |                              | centralizzato <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> |                                  |   |  |
|     | se centralizzato: l'alimentazione è fornita da:   |                              |  |                                  |   |  |
|     | gas di rete <input type="checkbox"/>  | GPL <input type="checkbox"/> | legna <input type="checkbox"/>   | carbone <input type="checkbox"/> | combustibile liquido <input type="checkbox"/> | energia elettrica <input type="checkbox"/> |
|     | se autonomo: l'alimentazione è fornita da:  |                              |  |                                  |   |  |
|     | gas di rete <input type="checkbox"/>  | GPL <input type="checkbox"/> | legna <input type="checkbox"/>   | carbone <input type="checkbox"/> | combustibile liquido <input type="checkbox"/> | energia elettrica <input type="checkbox"/> |
| 14. | in presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura il locale dove è installato l'apparecchio riscaldante è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione degli impianti ad energia elettrica) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: |                              | si   | <input type="checkbox"/>         | no  | <input type="checkbox"/>                   |
|     | il generatore di calore a fiamma è: stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/> non stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/>   |                              |  |                                  |   |  |
|     | installato all'esterno dei locali di abitazione <input type="checkbox"/>  |                              |  |                                  |   |  |
| 15. | è presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione dell'impianto termico   |                              | si   | <input type="checkbox"/>         | no  | <input type="checkbox"/>                   |
| 16. | il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno di almeno 100 cmq collocata in basso):   |                              | si   | <input type="checkbox"/>         | no  | <input type="checkbox"/>                   |
| 17. | se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano con collegamento rigido al rubinetto interno:  |                              | si   | <input type="checkbox"/>         | no  | <input type="checkbox"/>                   |
| 18. | produzione acqua calda per usi sanitari:  |                              | assente <input type="checkbox"/> elettrica <input type="checkbox"/>      |                                  |   |  |

a gas/GPL a camera stagna  a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta

note:.....  
.....  
.....

Superficie netta totale dell'unità immobiliare: mq \_\_\_\_\_

Numero massimo di persone ospitabili in base all'art. 2 c.1 del D. M. Sanità 5 luglio 1975 se l'alloggio è <b>PLURISTANZA</b>	N° persone ospitabili	Numero massimo di persone ospitabili in base all'art. 3 del D. M. Sanità 5 luglio 1975, se l'alloggio è <b>MONOSTANZA</b>	N° persone ospitabili
(S.Totale) < 28 →	1	28 < (S.Totale) < 38 →	1
se 28 < (S.Totale) < 42 →	2	(S.Totale) > 38 →	2
se 42 < (S.Totale) < 56 →	3		
se 56 < (S.Totale) < 66 →	4		
se 66 < (S.Totale) < 76 →	5		
se 76 < (S.Totale) < 86 →	6		
se 86 < (S.Totale) < 96 →	7		
se 96 < (S.Totale) < 106 →	8		
	e così via...		

### CONCLUSIONI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome e Nome

nato/a a ..... (Provincia) ..... (Nazione) ..... il ..... e con Studio professionale in Via/C.so/Piazza ..... n.° ..... a ..... (CAP.....) (Provincia .....) Telefono ....., e-mail ....., iscritto all'Albo / Ordine ..... con n. ...., Cod. Fisc. o P.IVA .....

Visti il T.U. di cui al D.Lgs.286/1998, il D.P.R. 394 del 31.8.99, il D.P.G.R. 2543 del 23.6.94 e le s.m.i.;

Vista la Circ.Min. per la PP.AA. e la semplificazione n.3 del 17.04.2012;

Visti i Regolamenti Comunali vigenti;

Visti gli allegati;

In seguito all'accertamento personalmente effettuato mediante sopralluogo dichiaro che, in base alle normative vigenti, l'unità abitativa:

- ai sensi del D.M. 05.07.75, la capacità insediativa dell'unità abitativa in oggetto risulta idonea per un nucleo familiare composto al massimo in totale da numero di persone pari a

.....(in numero) .....(in lettere), esclusi i bambini di età inferiore ai 14 anni.

Per quanto sopra esposto:

**SI può considerare idonea** per il totale numero di persone occupanti sottoindicato.

**NON** si può considerare idonea (in tal caso non verrà rilasciata l'Attestazione comunale).

Numero di persone occupanti:

già **presenti** (residenti) n.° ..... persone ( + n.° ..... bambini con età inferiore ad anni 14 )

**+ ulteriori** n.° ..... persone ( + n.° ..... bambini con età inferiore ad anni 14 )

**Totale** n.°  persone ( + n.°  bambini con età inferiore ad anni 14 )

*[Nota Bene: il numero di occupanti NON deve essere maggiore del numero di persone ospitabili]*

Si avverte, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che:

1. il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
2. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
3. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
4. in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
5. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
6. titolare della banca dati è il Comune di Orbassano; responsabili del trattamento dei dati sono i Dirigenti dei Settori interessati.

L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, procederà a effettuare dei controlli a campione sulla veridicità del contenuto della presente, trasmettendo, qualora i dati non risultassero veritieri, la documentazione all'Autorità Giudiziaria per i provvedimenti di competenza.

**Firma del tecnico abilitato rilevatore**

\_\_\_\_\_

Timbro di iscrizione ordine/collegio prof.le

(allegare copia del documento di identità in corso di validità)

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO, IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE:

- 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 CERTIFICATO.

**Il richiedente dichiara di risiedere stabilmente all'indirizzo indicato e di possedere attualmente tutti i requisiti necessari per ottenere l'attestazione richiesta, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni eventuale discordanza.**

Orbassano, \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

\_\_\_\_\_

(allegare copia del documento di identità in corso di validità)

**Il Proprietario**

*(se persona diversa dal richiedente)*

\_\_\_\_\_

(allegare copia del documento di identità in corso di validità)

