



SEDE MUNICIPALE  
Piazza De Gasperi, 1 - 20024 Garbagnate Milanese  
www.comune.garbagnate-milanese.mi.it

### ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITÀ ABITATIVA

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

#### SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITÀ IMMOBILIARE

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

da compilarsi a cura del tecnico abilitato iscritto a Collegio/Albo su richiesta del/la:

sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nc \_\_\_\_\_  
per l'alloggio sito in Garbagnate M.se - via \_\_\_\_\_ nc \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_  
identificato al N.C.E.U. al Foglio \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_  
finalizzata a \_\_\_\_\_

**sulla base del sopralluogo effettuato in data ...../...../....., consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R.445/2000 dichiaro quanto segue circa le caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare:**

Denominazione locale	Superficie calpestabile	Altezza	Altezza regolare?	Aero illuminazione regolare?
Soggiorno	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cucina	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Soggiorno/cottura	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera A	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera B	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera C	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Camera D	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno A	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Bagno B	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ingresso	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Disimpegni	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ripostigli	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro	mq	m	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>TOTALE</b>	<b>mq</b>			

L'alloggio

- è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti  SI  NO  
se NO specificare \_\_\_\_\_

- è alloggio monostanza:  SI  NO  
- dispone di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca o doccia, lavabo  SI  NO  
- il servizio igienico è areato tramite  finestre  aspiratore con scarico esterno  
- lo spazio cottura è dotato di cappa per l'espulsione dei fumi di cottura  SI  NO  
- nel complesso è dotato di allacciamento  idrico  elettrico  fognario  gas

- dispone di acqua potabile  SI  NO
- presenta locali asciutti, privi di umidità, muffa, condensa o infiltrazioni  SI  NO

se NO specificare \_\_\_\_\_

Il LOCALE **CUCINA** è provvisto di:

- gas metano o bombole GPL con aerazione diretta  SI  NO
- bombole GPL collocate all'esterno in apposito vano  SI  NO
- piano cottura:  a gas di rete  a GPL  elettrico
- forno:  a gas di rete  a GPL  elettrico
- cappa di aspirazione:  con sfogo all'esterno:  SI  NO
- rubinetto di chiusura gas (interno)  SI  NO

**RISCALDAMENTO** ambiente  centralizzato  autonomo  teleriscaldamento

se autonomo, alimentato da:

- gas di rete  GPL  legna / carbone  combustibile liquido  energia elettrica

Dispone di  dichiarazione di conformità della caldaia  libretto di manutenzione impianto

Il **generatore** di calore a fiamma è:

- stagno rispetto all'ambiente
- non stagno rispetto all'ambiente
- installato all'esterno dei locali di abitazione

In 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  NO

Produzione di **ACQUA CALDA** PER USI SANITARI:  elettrica  a gas/GPL a camera stagna

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

note:

\_\_\_\_\_

**CONCLUSIONI:**

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa di cui al D.M.Sanità del 5 luglio 1975, l'alloggio è da considerarsi:

- IDONEO per n° \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) persone**
- NON IDONEO**

**IL TECNICO ABILITATO RILEVATORE**

Cognome e Nome (compilare in stampatello) \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Albo/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

col N. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Garbagnate Mil.se, \_\_\_\_\_

Firma e timbro \_\_\_\_\_

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE È EDOTTO E 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 RILIEVO**

IL RICHIEDENTE (firma da apporre in fase di ritiro attestazione) .....