

## SCHEDA DI ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI

ai sensi del **Decreto del Ministro per la sanità, 5 luglio del 1975**, e successiva modifica introdotta Decreto-Legge 16 luglio 2020 n. 76 convertito in Legge 11 settembre '20 n° 120 pubblicato sul Supplemento Ordinario alla G.U. n. 228 del 14/09/2020

### SCHEDA DI RILEVAZIONE

*per unità immobiliare identificata catastalmente come Cat. A  
secondo i parametri tecnici contenuti nel Decreto Ministro della Sanità 5 luglio del 1975 e s.m.i*

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

#### Su richiesta del:

Sig./ra .....

nato/a a ..... (.....), il ...../...../.....

residente a ..... (.....)

via/piazza ..... n° .....

in qualità di:            proprietario     affittuario   
   comodato     altro titolo:  .....

Nominativo del proprietario dell'immobile: .....

per l'alloggio sito in Verolavecchia (BS)

via/piazza ..... n° ..... piano .....

identificato al N.C.T.R. al Foglio ....., Mapp.li ....., Sub .....

**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:

denominazione locale	superficie mq	altezza ml *	Rapporto illuminante	Rapporto aerante
SOGGIORNO				
CUCINA				
SOGGIORNO/COTTURA				
CAMERA 1				
CAMERA 2				
CAMERA 3				
CAMERA 4				
BAGNO 1				
BAGNO 2				
INGRESSO				
DISIMPEGNI				
RIPOSTIGLI				
<b>TOTALE</b>				

\* altezza interna utile dei locali adibiti ad abitazione non inferiore a ml. 2,70 (riducibile a ml. 2,40 per i corridoi, i disimpegni in genere, i bagni ed i ripostigli), se edifici costruiti dopo l'entrata in vigore del Decreto del Ministro per la sanità 5 luglio 1975 :

-locali rifiniti (non allo stato grezzo): SI  NO

-collocazione vani abitabili al di sopra del livello del terreno circostante: SI  NO

-locali sicuri sotto l'aspetto statico: SI  NO

-locali tinteggiati privi di forature nelle quali possano annidare insetti o altri animali pericolosi per la salute: SI  NO

-disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo: SI  NO

-il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite:  finestre  aspiratore meccanico con scarico all'esterno

-il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura: SI  NO

-l'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario: SI  NO

-in caso di allacciamento idrico a pozzo è dimostrata la potabilità dell'acqua tramite analisi non antecedenti a sei mesi: SI  NO

-i locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acque piovane: SI  NO

se no specificare: .....

#### Altre notazioni:

-l'impianto elettrico è dotato di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita da 30mA funzionante), messa a terra dell'impianto e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili: SI  NO

-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  NO

-se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano con collegamento rigido al rubinetto interno: SI  NO

piano cottura:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	a gas di rete <input type="checkbox"/>	GPL <input type="checkbox"/>	elettrico <input type="checkbox"/>
forno:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	a gas di rete <input type="checkbox"/>	GPL <input type="checkbox"/>	elettrico <input type="checkbox"/>
termocoppia di sicurezza (piano cottura a gas):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
termocoppia di sicurezza (forno a gas):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
rubinetto chiusura gas (interno):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
tubo gas di raccordo, se presente, non scaduto:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

-tipo riscaldamento ambiente:

centralizzato  autonomo

se autonomo, l'alimentazione è fornita da:

gas di rete  GPL  legna  carbone  combustibile liquido  energia elettrica

-è presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione dell'impianto termico: SI  NO

Data dell'ultima verifica periodica effettuata da un tecnico abilitato: \_\_\_\_\_

-il generatore di calore a fiamma è:

stagno rispetto all'ambiente (a gas tipo C)

non stagno rispetto all'ambiente (a gas tipo A o B)

installato all'esterno dei locali di abitazione

-nel 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 adeguata (min. 100 cmq netta) e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: SI  NO

-presenza di caminetti nel locale di installazione della caldaia o attigui : SI  NO

-produzione acqua calda per usi sanitari:

- elettrica
- a gas/GPL a camera stagna
- a gas/GPL non a camera stagna
- con ventilazione diretta
- assente

**NUMERO DI PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE  
IL CERTIFICATO DI IDONEITA' ABITATIVA**

già presenti n° ..... (di cui n° ..... minori di anni 14)  
ulteriori n° ..... (di cui n° ..... minori di anni 14)  
totale n° ..... (di cui n° ..... minori di anni 14)

**CONCLUSIONI:**

in base ai risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto mediante sopralluogo in data ...../...../.....

**D I C H I A R O**

che, per il numero di persone sopra indicato, in base ai requisiti previsti Decreto ministeriale 5 luglio del 1975, l'alloggio:

**SI PUÒ CONSIDERARE IDONEO**

**NON SI PUÒ CONSIDERARE IDONEO**

Verolavecchia (BS), li .....

**IL TECNICO ABILITATO RILEVATORE:**

cognome e nome .....

c.f.....

con studio in ..... via/piazza .....

iscritto all' Ordine/Albo de ..... della prov. di ..... al n° .....

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;
- successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo;
- i locali ove sono ubicati apparecchi a gas ad uso dimora notturna potranno essere adibiti a tale scopo soltanto quando detti locali rispondano in pieno alle prescrizioni delle norme uni 7129 e/o 7131.

Verolavecchia (BS), li .....

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_