



Comune di Rimini

Direzione generale  
Settore Governo del Territorio  
  
Ufficio Idoneità alloggiativa

Via Rosaspina 21 - 47923 Rimini  
tel. 0541 704716 fax 0541 704820  
www.comune.rimini.it  
e-mail: dipartimento3@pec.comune.rimini.it  
c.f.-p.iva 00304260409

**ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI**

ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera 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 identificata catastalmente come Cat. A

secondo i parametri tecnici contenuti nella presente scheda approvati con Deliberazione di Giunta Comunale del 22/09/2009, n° 326

(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. .... int. ....

in qualità di:                    proprietario                                        affittuario                      
   messo a disposizione dal datore di lavoro                      
   altro titolo: .....

indicare il nominativo del proprietario dell'immobile: .....

per l'alloggio sito in Rimini – via ..... nc ..... int. .... -

piano ....., identificato al N.C.E.U. al Foglio ....., Mapp....., 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
- copia del progetto approvato

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 con angolo cottura				
camera A				
camera B				
camera C				
camera D				
bagno A				
bagno B				
ingresso				
disimpegni				
ripostigli				
TOTALE				



**Trattasi di edificio/unità immobiliare realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:**

.....  
n. .... del .....

**in caso di altezza interna dei vani utili (cucina, camera, soggiorno, ecc.) inferiore a ml. 2,70, dei vani accessori (bagni, disimpegni, ripostigli, ecc.) inferiore a ml. 2,40, di alloggio monostanza (comprensivo dei servizi) inferiore a mq. 28.00 o di rapporti aeroilluminanti dei vani utili inferiori ad 1/8:**

- condono L. .... reg. n° ..... del .....  
sanatoria n° ..... del .....
- concessione edilizia in sanatoria n° ..... del .....
- D.I.A. in sanatoria n° ..... del .....

**note:** .....

trattasi di alloggio monostanza:

SI  NO

locali rifiniti (non allo stato grezzo):

SI  NO

collocazione vani abitabili al di sopra del livello del terreno circostante:

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  NO

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  NO  a gas di rete  GPL  elettrico

forno: SI  NO  a gas di rete  GPL  elettrico

termocoppia di sicurezza (piano cottura a gas): SI  NO

termocoppia di sicurezza (forno a gas): SI  NO

rubinetto chiusura gas (interno): SI  NO

tubo gas di raccordo, se presente, non scaduto: SI  NO

tipo riscaldamento ambiente:

centralizzato  autonomo  teleriscaldamento

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

il generatore di calore a fiamma è:

stagno rispetto all'ambiente  non stagno rispetto all'ambiente  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

**note:**

.....  
.....



**conclusioni:**

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari suddetti, l'alloggio:

- si può considerare idoneo
- non si può considerare idoneo

**il tecnico abilitato rilevatore:**

Cognome e Nome (compilare in stampatello) .....

numero iscrizione Albo/Collegio: .....

indirizzo studio:.....

recapito telefonico:.....

Firma per esteso .....

**Timbro iscrizione albo/collegio**

**Rimini, .....**

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.

**Rimini, .....**

**Il Richiedente**

.....

