

Provincia di Caserta

--	--	--

Fax

1/2 - Richiesta idoneità abitativa

in duplice originale:

- 1) Fotocopia del contratto di proprietà/locazione/comodato dell'alloggio, con dichiarazione di conformità all'originale ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i resa dal titolare in merito alla messa a disposizione dell'alloggio ovvero alla concessione di ospitalità nell'alloggio - **(documento obbligatorio)**;
- 2) "Relazione Tecnica" redatta da professionista abilitato, regolarmente iscritto all'ordine/albo di appartenenza contenente la descrizione generale dell'immobile (accesso, numero di stanze, metratura, altezza ambienti) e contenente, altresì, tutti i riferimenti dello stato di consistenza attuale in riferimento all'igienicità degli stessi (salubrità degli ambienti, finiture, impianti, etc) - **(documento obbligatorio)**;
- 3) "Rilievo fotografico" sia esterno che interno dello stato di consistenza dell'immobile con indicazione dei con i ottici di scatto con restituzione grafica a colori - **(documento obbligatorio)**;
- 4) "Scheda di rilevazione dell'immobile" (compilare il modello allegato) e "Tavola Grafica di Rilievo" in scala 1:100/50 (completa di quote, altezze, metratura di ogni ambiente, indicazione della superficie finestrata) entrambi redatti dal tecnico con timbro e firma in calce - **(documenti obbligatori)**;
- 5) Asseverazione, resa dal tecnico, di rispetto dei requisiti di cui al Decreto Ministeriale del 05.07.1975 relativamente all'altezza minima ed ai requisiti igienico-sanitari principali dell'immobile in richiesta - **(documento obbligatorio)**;
- 6) "Visura catastale" e "pianta catastale" entrambe aggiornate alla data di richiesta dell'idoneità - **(documenti obbligatori)**;
- 7) Copia Fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del proprietario titolare dell'immobile e dell'affittuario - **(documento obbligatorio)**;
- 8) Ricevuta di avvenuto pagamento dei diritti di segreteria di euro 10,00 (dieci euro) versati su c.c.p. n° 13480819 intestato a "Comune di Camigliano – servizio tesoreria" recante causale "certificato idoneità abitativa" - **(ricevuta obbligatoria)**;

In Fede
Firma leggibile

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che:

a) I dati personali ed anche sensibili forniti verranno trattati per le finalità istituzionali volte allo svolgimento e conclusione del procedimento relativo alla richiesta presentata nel rispetto di leggi e dei regolamenti vigenti;

Il trattamento dei dati avverrà presso il Comune di Camigliano, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, nonché per l'eventuale pubblicazione in internet per i servizi offerti on-line. Il titolare del trattamento è il Comune di Camigliano;

b) Il conferimento dei dati è obbligatorio; in caso di mancato conferimento non si potrà concludere il procedimento;

c) I dati potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici, a soggetti privati o diffusi esclusivamente nei limiti previsti da norme di legge o regolamento;

Il Titolare dei dati potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 del Codice nei confronti del Titolare del trattamento, ed in particolare il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione di dati erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

SCHEMA DI RILEVAZIONE

Su richiesta di:

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE	Sig./Sig.ra Codice fiscale Nato/a a: (Comune) Residente in: (Comune) Indirizzo E-mail	Prov. II Prov. C.A.P. N. Tel. Fax
TITOLARITA'	☐ Proprietario ☐ Affittuario ☐ Altro (Specificare)	

Si rileva quanto segue:

1)	Accesso all'edificio:	Sicuro staticamente	☐ SI	☐ NO
2)	Accesso all'abitazione:	Sicuro staticamente	☐ SI	☐ NO
		Illuminato	☐ SI	☐ NO
3)	Disponibilità di una stanza da bagno dotata dei seguenti impianti igienici: vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo, allacciata alla rete idrica e fognaria		☐ SI	☐ NO
4)	Altezza minima interna dei locali adibiti ad abitazione è uguale o maggiore di m 2.70		☐ SI	☐ NO
5)	Presenza di n. camera/e da letto con superficie netta cadauna di almeno mq 9 (se per una persona) e mq 14 (se per due persone), aventi areazione diretta e almeno una finestra apribile, che siano diversi da cucina e servizi		☐ SI	☐ NO
6)	Presenza di una stanza soggiorno di almeno mq 14 avente areazione diretta e almeno una finestra apribile		☐ SI	☐ NO
7)	Il locale cucina è dotato di areazione diretta e almeno una finestra apribile (in caso di uso di gas) e di ventilazione permanente verso l'esterno		☐ SI	☐ NO
8)	L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario		☐ SI	☐ NO
9)	L'impianto elettrico è dotato, a valle del contatore, di interruttore magnetotermico differenziale e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista accessibili		☐ SI	☐ NO

COMPOSIZIONE DELL'ALLOGGIO

Camera/e n.		mq		mq		mq		mq		mq
Cucina mq			Cucinino mq			Sala mq			Salotto mq	
Soggiorno mq			Servizi igienici n.		mq		mq		mq	
Disimpegni mq			Ripostigli mq			Ingressi mq			Altro mq	
Superficie totale dell'alloggio (vani abitabili+vani accessori) mq										
Numero di persone per le quali si chiede la certificazione di idoneità abitativa:										
Già presenti n.			(di cui n.		minori)					
Ulteriori n.			(di cui n.		minori)					
TOTALI N.			(di cui n.		minori)					

ALTRE ANNOTAZIONI

Presenza Contatore del gas	☐ SI:	☐ Interno all'abitazione ☐ Esterno all'abitazione		☐ NO
Riscaldamento ambiente	☐ Centralizzato con acqua calda centralizzata		☐ SI	☐ NO
	☐ Autonomo con produzione di acqua calda		☐ SI	☐ NO
In caso di impianto autonomo l'alimentazione è fornita da:				
☐ Gas di rete	☐ Legna	☐ Carbone	☐ Combustibile liquido	☐ Energia elettrica
Piano cottura e sue dotazioni:				
Piano cottura	☐ SI	☐ NO	☐ A gas di rete	☐ GPL
Forno	☐ SI	☐ NO	☐ A gas di rete	☐ GPL
				☐ Elettrico

CONCLUSIONI

Dall'esito dei risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto mediante sopralluogo in data _____, **DICHIARO** che per il numero di persone sopra indicato, in base ai requisiti previsti dal Decreto Ministeriale Sanità del 5 luglio 197, l'alloggio: **E' IDONEO**

Il Tecnico abilitato rilevatore:

Cognome e nome *(da compilare in stampatello)*

Numero di iscrizione Ordine/Albo/Collegio

Pec/email: _____

Recapito telefonico _____

Data,

Il Tecnico Abilitato Rilevatore

(Timbro e firma per esteso)