



**Unione dei Comuni
Valli e Delizie**
Argenta – Ostellato – Portomaggiore
Provincia di Ferrara

**Settore Programmazione
Territoriale**

Ufficio Sistemi Informativi Territoriali (SIT)

**Asseverazione del tecnico modello ISA.Q2
sulla sussistenza dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa**

Dichiarazioni sulle caratteristiche dell'alloggio, ai sensi del Decreto legislativo 25/07/1998, n.286 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

Iscritto all' albo/ordine
professionale

Prov.

N.

in qualità di Tecnico incaricato dal Sig. :

Proprietario

Affittuario

Comodatario

(Allegare documentazione comprovante la titolarità dell'immobile di cui alla richiesta di attestazione superficie alloggio.)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

ASSEVERA

In seguito al sopralluogo effettuato:			
Data:		Orario:	
INDIVIDUAZIONE OGGETTO TERRITORIALE			
Sito in COMUNE <input type="checkbox"/> ARGENTA <input type="checkbox"/> OSTELLATO <input type="checkbox"/> PORTOMAGGIORE			
VIA/PIAZZA:	Numero civico:	Interno (se presente):	
Foglio:	Particella:	Subalterno:	
AMBITO PUG:			
Immobile sottoposto a tutela dagli strumenti urbanistici comunali:		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tipologia di vincolo e categoria di tutela:			

CARATTERISTICHE DELL'ALLOGGIO

ESTERNO DEL FABBRICATO

Una delle facciate dell'alloggio è sulla pubblica via	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Qualora sia sulla pubblica via, presenta segni di degrado o di pericolosità ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sono presenti segni di degrado, indicare quali sono e se possibile, allegare alla presente immagini fotografiche:	
L'alloggio dispone di un'area cortiliva esclusiva o comune ad altre unità immobiliari	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

L'area cortiliva esclusiva o comune risulta essere in condizioni decorose ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si ritiene che l'area cortiliva esclusiva o comune presenti segni di degrado o non sia in condizioni di decoro, indicarne i motivi e allegare alla presente immagini fotografiche:	

INTERNO DEL FABBRICATO

FINESTRE:	
<input type="checkbox"/>	Nelle stanze da letto, nel soggiorno e nella cucina c'è almeno una finestra apribile
<input type="checkbox"/>	Le finestre o le porte finestre non hanno vetri rotti o incrinati
ILLUMINAZIONE:	
<input type="checkbox"/>	le stanze da letto, il soggiorno e la cucina sono adeguatamente illuminate da luce naturale diretta

BAGNO:	
<input type="checkbox"/>	C'è almeno una stanza da bagno dotata di vaso, bidet, vasca da bagno
<input type="checkbox"/>	che tutte le stanze da bagno hanno un'apertura verso l'esterno per il ricambio dell'aria o sono dotate di impianto di aspirazione meccanica
<input type="checkbox"/>	che nelle stanze da bagno senza un'apertura all'esterno non sono installati apparecchi a fiamma libera

CONDENSAZIONE:	
<input type="checkbox"/>	Sulle pareti dei locali non ci sono tracce di condensazione permanente (muffa)

SICUREZZA STATICA	
<input type="checkbox"/>	L'Edificio NON mostra segni di dissesto statico nelle strutture portanti orizzontali e/o verticali

IMPIANTI:

IMPIANTO ELETTRICO	
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del certificato di conformità dell'impianto elettrico, in corso di validità, rilasciato ai sensi della Legge 05/03/1990, n.46 (da allegare alla presente)
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso della dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico, in corso di validità, rilasciato ai sensi del Decreto Ministeriale 22/01/2008, n.37 (da allegare alla presente)

IMPIANTO GAS				
Tipo di alimentazione	<input type="checkbox"/> canalizzata metano	gas	<input type="checkbox"/> GPL serbatoio fisso	<input type="checkbox"/> GPL SERBATOIO mobile (bombola)
<input type="checkbox"/>	Che nel caso in cui l'alimentazione sia a GPL, gli ugelli dei fornelli della cucina sono adeguati, come anche i tubi di adduzione			
	In caso di alimentazione a GPL con serbatoi mobili, indicare il numero di bombole presenti all'interno dell'appartamento			
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del certificato di conformità dell'impianto gas, in corso di validità, rilasciato ai sensi della Legge 05/03/1990, n.46 (da allegare alla presente)			
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso della dichiarazione di rispondenza dell'impianto gas, in corso di validità, rilasciato ai sensi del Decreto Ministeriale 22/01/2008, n.37 (da allegare alla presente)			

IMPIANTO IDRAULICO	
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del certificato di conformità dell'impianto idraulico, in corso di validità, rilasciato ai sensi della Legge 05/03/1990, n.46 (da allegare alla presente)
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso della dichiarazione di rispondenza dell'impianto idraulico, in corso di validità, rilasciato ai sensi del Decreto Ministeriale 22/01/2008, n.37 (da allegare alla presente)

IMPIANTO DI RISCALDAMENTO	
<input type="checkbox"/>	che l'alloggio è dotato di un impianto di riscaldamento che garantisce una temperatura dell'aria compresa tra i 18° ed i 20° C in tutti gli ambienti abitati
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del Libretto dell'impianto di riscaldamento completo con l'ultimo rapporto di controllo e manutenzione (data di emissione inferiore ai 2 anni) (Delibera Regione Emilia Romagna n.156/2008);

SCARICHI	
<input type="checkbox"/>	Che l'alloggio è dotato di collegamento alla pubblica fognatura
<input type="checkbox"/>	Qualora l'alloggio non sia inserito in zona servita dalla pubblica fognatura di essere in possesso di regolare autorizzazione allo scarico conforme alla D.G.R. 1053/2003
<input type="checkbox"/>	che i pozzetti a servizio della rete di scarico (degrassatori e fosse biologiche e/o Imhoff) non necessitano di pulizia

PLANIMETRIE e DISTRIBUZIONE INTERNA DEGLI SPAZI

<input type="checkbox"/>	L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita negli atti
<input type="checkbox"/>	L'alloggio NON è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti

Nel caso in cui l'alloggio differisca dalla planimetria catastale acquisita agli atti indicare quali sono le differenze riscontrate:

L'ALLOGGIO SI COMPONE DEI SEGUENTI LOCALI

Descrizione	Altezza m	Superficie m2	Posti letto (facoltativo)

Descrizione	Altezza m	Superficie m2	Posti letto (facoltativo)
		TOTALE M2:	TOTALE posti letto (facoltativo):

CONCLUSIONI

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa di cui al DM 05/07/1975, al regolamento per la convivenza civile, la sicurezza e la qualità della vita approvato con DCU n.23 del 13/07/2022.

<input type="checkbox"/>	L'alloggio dispone dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa ai sensi del Decreto legislativo 25/07/1998, n.286 e s.m.i.
<input type="checkbox"/>	L'alloggio NON dispone dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa ai sensi del Decreto legislativo 25/07/1998, n.286 e s.m.i.
Qualora l'alloggio non dovesse avere i requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa indicare i motivi:	

Alla presente asseverazione si allega la seguente documentazione, quale parte integrante e sostanziale :

- N.immagini fotografiche dell'interno dell'abitazione
- N. ... immagini fotografiche dell'esterno dell'abitazione

Altro:

Luogo	Data	Il tecnico incaricato

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.