



COMUNE DI VAIANO

PROVINCIA DI PRATO

UFFICIO TECNICO – Area n. 1 “Pianificazione e Gestione del Territorio”

Al Responsabile dell'Area n. 1
“Pianificazione e Gestione del Territorio”
del Comune di Vaiano

RICHIESTA ATTESTAZIONE IDONEITA' ALLOGGIATIVA

(D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99 e s.m.i.)

MODELLO 3 - ACCERTAMENTO REQUISITI DI IDONEITA' IGIENICO-SANITARIA PER RICONGIUNGIMENTO E COESIONE FAMILIARE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DEL TECNICO ABILITATO (ART. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a **tecnico abilitato** (cognome) (nome)
nato/a a il
codice fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |], con studio in (.....)
Via / Piazza n....., telefono;
iscritto al Collegio/Ordine della Provincia di al n.
in merito alla richiesta del Sig./Sig.ra

quale: proprietario conduttore ospite

dell'unità immobiliare situata a Vaiano, in località
Via /Piazza n....., piano,
identificata presso l'Agenzia del Territorio (ex Catasto) mediante i seguenti riferimenti:

Foglio di Mappa, Particella, Subalterno

Il sottoscritto, consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del D.P.R. 445/2000), valendosi delle disponibilità di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, previste o sanzionate ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., relative alla decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data ha effettuato un sopralluogo ai fini dell'accertamento dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria ed abitativa, ai sensi del D.Lgs.286/98 e D.P.R. 394/99 e s.m.i., nell'alloggio residenziale di cui sopra, e che lo stesso risponde ai criteri del Decreto Ministeriale Sanità 5 luglio 1975 ed è costituito dai seguenti vani abitabili e vani accessori:

1. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
2. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
3. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
4. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
5. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
6. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq
7. Locale di mq - altezza m - destinaz. d'uso - sup. aperture mq



COMUNE DI VAIANO

PROVINCIA DI PRATO

UFFICIO TECNICO – Area n. 1 “Pianificazione e Gestione del Territorio

DICHIARA INOLTRE CHE

L'alloggio rientra nei requisiti igienico-sanitari principali dei locali di abitazione, disciplinati dal D.M. 5 luglio 1975, ed in particolare:

1. Nelle seguenti dimensioni minime:

- 1 abitante = min. 14 mq;
- 2 abitanti = min. 28 mq;
- 3 abitanti = min. 42 mq;
- 4 abitanti = min. 56 mq;
- per ogni abitante successivo + 10 mq;

ovvero in caso di alloggio monolocale:

- 1 persona = min. 28 mq (comprensive dei servizi);
- 2 persone = min. 38 mq (comprensive dei servizi);

2. La composizione dei locali rientra nelle seguenti dimensioni minime:

- almeno 1 stanza di soggiorno (con aerazione diretta) = min. 14 mq;
- stanza da letto per 1 persona (con aerazione diretta) = min. 9 mq;
- stanza da letto per 2 persone (con aerazione diretta) = min. 14 mq.

3. L'unità immobiliare rispetta l' altezza interna minima dei locali abitabili di 2,70 m, e 2,40 m per i corridoi, i bagni, i disimpegni ed i ripostigli, oppure altezze inferiori legittimate;

4. L'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni nei punti di produzione (cucine, gabinetti ecc) viene assicurata prima che si diffondano;

5. L'alloggio possiede almeno un servizio igienico dotato di lavabo, wc, bidet, vasca da bagno o doccia, aerato direttamente (o con ventilazione forzata se cieco);

6. L'alloggio è munito di impianto di riscaldamento;

7. Nell'alloggio non è presente umidità permanente causata da capillarità diffusa ineliminabile se non con interventi straordinari;

Dichiara di aver riscontrato la conformità alla normativa vigente degli impianti e degli allacciamenti a rete;
Dichiara che l'alloggio di cui sopra si può considerare **IDONEO SOTTO L'ASPETTO IGIENICO-SANITARIO ed AI FINI ABITATIVI.**

Vaiano, li

Timbro e Firma
Tecnico Abilitato

Il richiedente è edotto ed è consapevole che sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza.
E' edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano la presente dichiarazione.

Vaiano, li

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta in originale e presentata in copia unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore.

L'amministrazione Comunale informa, che i dati di cui alla presente istanza sono trattati nel rispetto delle norme sul Codice in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003. Il trattamento dei dati conferiti, sia in formato cartaceo sia su supporto informatico, è finalizzato esclusivamente allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo in oggetto ed altre attività ad esso correlate.