

Protocollo

Marca da bollo Euro 16,00

Richiesta certificazione idoneità abitativa

di cui al comma 3 lettera a) dell'art. 27 della L. 40/98 e succ. D.L.vo 289/98 e D.P.R. 394/99 e s.m. e i.

(Ricongiungimento familiare, carta di soggiorno, visto per familiari al seguito, contratto di soggiorno per lavoro subordinato, carta di soggiorno per familiari, coesione familiare)

Al Sig. Sindaco

Comune di Cavallermaggiore

Il/la sottoscritto/a: _____

Nato/a a: _____

Il: _____

Residente in: _____

Provincia: _____ C.a.p.: _____

Via/piazza: _____ N°: _____

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Fax: _____

Codice fiscale: _____

CHIEDE

L'accertamento idoneità alloggiativi ai sensi

- Art. 6 comma 1, lettera c) D.P.R 394 /1999 e succ. modif. integr. (Ricongiungimento Familiare)
- Art. 6 comma 3 D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr. (Visto per familiari al seguito)
- Art. 16 comma 4 lettera b) D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr. (Carta di Soggiorno)
- Art. 30 comma 1 lettera c) D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr (Coesione familiare)
- Art. 8 bis comma 1 D.P.R . 394/1999 e succ. modif. integr. (contratto di soggiorno per lavoro subordinato)
- altro (specificare)

per l'alloggio sito in Cavallermaggiore via/piazza: _____

Di cui ha disponibilità in quanto:

- proprietario
- affittuario
- messo a disposizione dal datore di lavoro
- altro

indicare il nominativo del proprietario e dell'intestatario del nucleo familiare

Scala abitazione: _____ Piano abitazione: _____

Telefono abitazione: _____

Telefono Lavoro: _____ Altro Telefono: _____

Persona reperibile in sua vece: _____

Abitante in (Indirizzo): _____

Telefono: _____

Per tale immobile è già stato rilasciato certificato prot. _____ In data _____

A nome di _____

Cavallermaggiore, _____ Firma (chiara e leggibile) _____

Dichiaro essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 Dlgs. 30/06/03 N° 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Parte riservata al Servizio Edilizia e Territorio
--

Certificato consegnato il _____

firma per ricevuta _____

DELEGA A SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE

per il ritiro dell'Attestazione di conformità tecnica ai fini dell'Idoneità Abitativa

Il/la sottoscritto/a:

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___|___|___|
residente a _____ Via/C.so/P.zza _____ n° _____,
titolare del documento d'identità _____ n° _____;
richiedente Attestazione di conformità tecnica ai fini dell'Idoneità Abitativa per l'immobile sito in
Savigliano, Via/C.so /P.zza _____ n. _____, presentata in data

D E L E G A

per il ritiro dell'Attestazione di conformità tecnica ai fini dell'Idoneità Abitativa,

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___|___|___|
residente a _____ Via/C.so/P.zza _____ n° _____,
titolare del documento d'identità _____
n° _____;
con esonero dei funzionari del Comune da ogni responsabilità al riguardo.

Data _____

Firma del Richiedente (*)

(*) Si allega: fotocopia semplice (chiara e leggibile) di un documento di identità dell'incaricato al ritiro in corso di validità.

ACCERTAMENTO IDONEITÀ' ABITATIVA

ai sensi del D.Lgs. 286/98 e del D.P.R. 394/1999 e s. m. e. i.

SCHEDA DI RILEVAZIONE

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

SU RICHIESTA DEL:

Sig./ra _____

Nato/a a il _____

residente nell'alloggio sito a Cavallermaggiore in via/piazza _____

n: piano: _____ Censito al C.F. al Fg. _____ Part. _____ Sub. _____

in qualità di: proprietario affittuario altro titolo

SI RILEVA QUANTO SEGUE:

1. Accesso all'edificio, sicuro sotto l'aspetto statico

illuminato SI NO

Accesso all'abitazione, sicuro sotto l'aspetto statico

illuminato SI NO

2. Rispetto di quanto prescritto dal D.M. 5/07/1975 relativamente all'altezza minima e ai requisiti minimi igienico sanitari principali dei locali di abitazione.

3. L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario;

4. L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore, di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita da 30mA) funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili;

5. In presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione per quelli elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno;

6. L'aerazione dei locali è garantita attraverso fori o serramenti idonei alla salubrità degli ambienti ed altresì sono predisposti "Filtri Integrati" mantenuti idonei all'evacuazione o smaltimento di vapori e fumi dai locali cottura;

7. Che gli impianti risultano adeguati e efficienti per il loro utilizzo ai sensi di quanto prescritto dal D.M. 37/2008 e s.m.i. ed eventuali specifiche normative di settore(UNI); il richiedente ed il proprietario, ciascuno per quanto di sua competenza sotto la propria responsabilità, sono edotti e consapevoli che devono mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza

NOTE:

.....
.....

Numero persone per le quali si richiede la certificazione di idoneità alloggiativa :

già presenti n. (di cui n..... minori)

ulteriori n. (di cui n..... minori)

totali n. (di cui n..... minori)

Il Tecnico Abilitato rileva altresì che l'unità abitativa risponde ai criteri del decreto del Ministero Sanità del 5 luglio 1975 ed è costituito dai seguenti vani abitabili e vani accessori:

Utilizzo locale	Superficie mq.	Altezza media

TOTALE SUPERFICIE CALPESTABILE MQ: _____

NOTE:

che, in relazione all'altezza minima interna utile dei locali adibiti ad abitazione, l'unità immobiliare è stata ultimata in data anteriore al D.M. 5.7.1975 e non ha subito variazioni sostanziali all'altezza degli stessi.

IN CONCLUSIONE

Il sottoscritto tecnico abilitato rilevatore:

Cognome e nome _____

Numero iscrizione Albo/Collegio _____

Indirizzo ufficio _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail: _____

DICHIARA

in relazione all'alloggio in argomento ed all'esito dei risultati dell'accertamento dallo stesso effettuato mediante sopralluogo in data _____, di aver riscontrato:

- l'effettiva dotazione e conformità di tutti gli impianti installati, secondo quanto dispone la normativa vigente;
- l'uso appropriato dei locali a fini abitativi e la sussistenza di tutte le condizioni di sicurezza/igiene/salubrità, secondo quanto dispone la normativa vigente;
- che ai sensi del D.M. 05/07/1975 l'alloggio risulta abitabile da un nucleo familiare composto da n. _____ persone in quanto ha una superficie calpestabile di circa mq. _____;

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000) e dichiaro altresì di essere consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 del DPR 445/2000).

Firma e Timbro iscrizione albo/collegio(*)

Cavallermaggiore, lì _____

(*)Si allega: fotocopia semplice (chiara e leggibile) di un documento di identità del professionista in corso di validità

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO:

IL RICHIEDENTE È EDOTTO ED È CONSAPEVOLE CHE SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA. È EDOTTO E CONSAPEVOLE CHE SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.

Firma del richiedente(*)

(*)Si allega: fotocopia semplice (chiara e leggibile) di un documento di identità del richiedente in corso di validità

Per il ritiro è necessario fornire un'ulteriore marca da bollo da € 16,00 da apporre sul certificato.

CAPACITÀ INSEDIATIVA DELL'ALLOGGIO: Nelle unità immobiliari a destinazione residenziale, per ogni abitante deve essere garantita una superficie abitabile non inferiore a 14,00 m² per le prime quattro persone e 10,00 m² per ciascuna delle successive. Le stanze da letto devono avere una superficie minima di 9,00 m², se per una persona, e di 14,00 m², se per 2 persone. Ogni alloggio deve essere dotato di una stanza di soggiorno di almeno 14,00 m², nonché di almeno un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia e lavabo. La superficie degli alloggi monocamera, per una sola persona, deve risultare non inferiore a 28,00 m² e per due persone, non inferiore a 38,00 m².

Si invita a prendere visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento Europeo Generale sul trattamento dei dati n. 679/2016 (c.d. GDPR) cliccando al seguente link : https://www.comune.cavallermaggiore.cn.it/cgi-bin/pdf/2018_InformativaUfficiComunali679Ver3%200.pdf oppure accedendo al Palazzo Comunale ove una copia è esposta all'ex albo pretorio e disponibile al pubblico oppure richiedendo copia cartacea all'Ufficio Segreteria del Comune, o per via posta ordinaria con invio della richiesta al Protocollo generale del Comune di Cavallermaggiore (CN), Via Roma n. 104, oppure mediante richiesta di copia telematica o cartacea al Responsabile della Protezione dei dati del Comune (DPO) via mail al seguente indirizzo: RPD@comune.cavallermaggiore.cn.it