



## Scheda tecnica per la verifica igienico-sanitaria

(D.M. Sanità 05.07.1975)

Il sottoscritto

tecnico abilitato, iscritto all'Albo/ Collegio

al numero

telefono

e-mail

PEC

incaricato dal Sig.

nato a

il

che in qualità di :

proprietario

conduttore

comodatario

ospite

richiedente l'Attestazione di Idoneità dell'alloggio sito in Comune di Firenze,

via/viale/piazza/l.no

n.

piano

identificato al NCEU del Comune di Firenze al foglio

part.

sub.

del quale allega obbligatoriamente a scelta fra i due:

planimetria catastale in scala, aggiornata e corrispondente allo stato di fatto;

rilievo planimetrico in scala, rispondente allo stato di fatto,

dopo aver effettuato sopralluogo in data

### DICHIARA

che l'alloggio suddetto è conforme ai requisiti igienico sanitari di cui al D. M. Sanità 05.07.1975 e che è composto dai locali elencati nella seguente tabella :



Totale superficie utile netta mq.

(dato obbligatorio)

È composto da n. vani utili (dato obbligatorio)

E' idoneo per n. persone (dato obbligatorio)

**Compilare solo in caso di utilizzo di porzione di alloggio:**

perimetrata nella planimetria catastale in colore rosso

è composta da n. vani utili risultando idonea per n. persone.

**Eventuali note:**

**inoltre DICHIARA che**

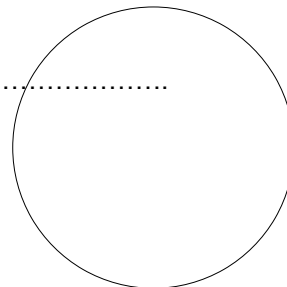
- l'alloggio è dotato di regolare allacciamento idrico e elettrico
- l'alloggio è dotato di impianto di riscaldamento (metano e/o elettrico)
- tutti i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli, fruiscono di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso per ciascun locale, l'ampiezza della finestra è proporzionata in modo da assicurare un valore di fattore luce diurna adeguato
- l'alloggio fruisce di ventilazione naturale
- nel locale cucina è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni
- nei servizi igienici è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni
- il "posto di cottura", eventualmente annesso al locale di soggiorno, comunica ampiamente con quest'ultimo ed è adeguatamente munito di impianto di aspirazione forzata sui fornelli
- la stanza da bagno è dotata di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o è dotata di impianto di aspirazione meccanica
- le pareti non presentano tracce di condensazione permanente.

In fede

data

firma e timbro del tecnico dichiarante .....

*(la firma non va autenticata)*



**N.B. : allegare fotocopia del documento identità del tecnico dichiarante.**