



## 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.**

È composto da n. vani utili

E' idoneo per n. persone

**In caso di utilizzo di porzione di alloggio, la porzione utilizzata dal richiedente**

così come perimetrata nella planimetria catastale in colore rosso è **composta**

**da:**

n. vani > 14 mq

n. vani < 14 mq

per un totale di 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.

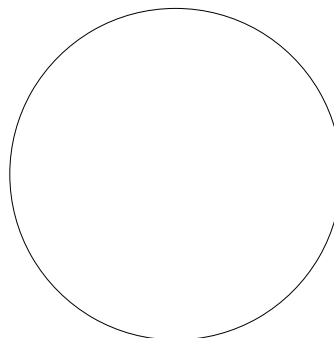


In fede

data

firma del tecnico dichiarante .....  
(la firma non va autenticata)

timbro del tecnico dichiarante



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