

2. Trattasi di alloggio monostanza? SI NO
3. Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo: SI
NO
4. Il/i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite: finestre aspiratore meccanico con scarico all'esterno
5. Il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura?
SI NO
6. L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico , elettrico , fognario , gas
7. Acqua potabile all'interno dell'alloggio? SI NO
8. I locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni? SI NO
se no specificare:
.....
9. il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno): SI NO
10. se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano: SI NO
11. piano cottura: SI NO a gas di rete GPL elettrico
12. forno: SI NO a gas di rete GPL elettrico
13. cappa di aspirazione/elettro ventola: SI NO
14. con sfogo all'esterno: SI NO
15. rubinetto chiusura gas (interno): SI NO
16. tipo riscaldamento ambiente: centralizzato autonomo teleriscaldamento
17. se autonomo, l'alimentazione è fornita da:
gas di rete GPL legna... carbone... combustibile liquido... energia elettrica...
18. è presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione impianto : SI NO
19. il generatore di calore a fiamma è: stagno rispetto all'ambiente non stagno rispetto all'ambiente installato all'esterno dei locali di abitazione
20. nel caso di generatore di tipo A o B (non a camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: SI NO
21. produzione acqua calda per usi sanitari:
elettrica a gas/GPL a camera stagna
a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta assente

note:
.....
.....**conclusioni:**

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al DM Sanità 5 luglio 1975, l'alloggio:

si può considerare idoneo

non si può considerare idoneo

il tecnico abilitato rilevatore:

Cognome e Nome (compilare in stampatello)

.....
numero iscrizione all'Albo/Collegio: recapito telefonico.....

Paderno Dugnano,

Firma e timbro per esteso

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO IL RICHIEDENTE È' EDOTTO ED È' CONSAPEVOLE CHE:

- **SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA.**
- **SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O IMPIANTI INVALIDANO IL PRESENTE RILIEVO.**

IL RICHIEDENTE (**firma per esteso**)

.....