

**Al Comune di Noli**  
**Area Tecnica Urbanistica**  
**– Edilizia Privata**

**OGGETTO:** Richiesta certificazione comunale attestante i requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa dell'alloggio ai fini della presentazione di istanza di nulla osta al ricongiungimento familiare, ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D.Lgs. 25 luglio 1998, n°286 così come modificato dalla legge 15 luglio 2009, n.94

Il sottoscritto/a.....  
nato/a a .....il.....residente a.....  
via/piazza.....n.....tel.....  
C.F.....

**PREMESSO**

- che intende presentare domanda di nulla osta al ricongiungimento familiare ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. Lgs. 25 luglio 1998, n°286 così come modificato dalla legge 15 luglio 2009, n.94

- che ai fini di cui sopra possiede la disponibilità dell'unità immobiliare ad uso abitazione ubicata nel comune di Noli ..... identificata al NCEU al foglio.....mappale.....subalterno.....

**CHIEDE**

Il rilascio di certificazione comunale attestante che l'alloggio sito in Noli – Via / Piazza: .....  
di proprietà.....è conforme ai requisiti igienico-sanitari di cui al D.M. 5 luglio 1975.

A tal fine si allega :

- Ricevuta di pagamento diritti di segreteria
- Perizia a firma di tecnico abilitato (vedasi allegato fac simile)
- Planimetria dell'alloggio
- Contratto di locazione o atto di acquisto dell'immobile
- Copia di documento di identità

Noli li.....

Il richiedente

.....

## **ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO –SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA**

Ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. L.gs. 25 luglio 1998, n.286 così come modificato dalla legge 15 luglio 2009. n.94

### **SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE**

Secondo i parametri tecnici richiesti dal Ministero Sanità del 5 luglio 1975  
(da compilarsi s cura di tecnico abilitato)

Su richiesta del :

Sig./a.....nato/a a.....  
(.....) il ...../...../.....tel.....  
Residente /domiciliato a .....in via.....n.c.....  
In qualità di :           proprietario                           affittuario                           altro titolo.....  
Per l'alloggio sito in Noli, via/Corso.....n.c.....piano.....scala.....  
Identificato al N.C.E.U. al Foglio.....mappale.....subalterno.....

**Sulla base del sopralluogo effettuato in data...../...../....., consapevole delle sanzioni Penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, dichiaro quanto segue:**

**caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare:**

<b>Denominazione locale</b>	<b>Superficie calpestabile mq.</b>	<b>Altezza ml.</b>	<b>Aero illuminazione regolare</b>	
Soggiorno			SI	NO
Cucina			SI	NO
Soggiorno con angolo cottura			SI	NO
Camera A			SI	NO
Camera B			SI	NO
Camera C			SI	NO
Camera D			SI	NO
Bagno A			SI	NO
Bagno B			SI	NO
Ingresso			SI	NO
Disimpegni			SI	NO
Ripostigli			SI	NO
Altro			SI	NO
<b>TOTALE</b>				

Trattasi di alloggio monostanza **SI NO**

Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca o doccia, lavabo: **SI NO**

il/i servizio/i igienico/i è/sono areato/i tramite: finestra aspiratore meccanico con scarico all'esterno **SI NO**

il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi di cottura **SI NO**

L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento:

idrico **SI NO**

elettrico SI NO

fognario SI NO

gas SI NO

I locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazioni permanenti SI NO

L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) da 30 Ma funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista accessibili SI NO

Il locale cucina, in caso di uso gas metano o bombole GPL è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno) SI NO

Tipo di riscaldamento:  Centralizzato  
 Autonomo  
 Teleriscaldato

Se autonomo, l'alimentazione è fornita da :  
 Gas di rete       GPL       Legna/carb/pellett.       Comb. liquido       Energia elettrica

Produzione acqua calda per usi sanitari :  
 elettrica       gas/GPL       altro indicare .....

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 degli apparecchi elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: SI NO

In presenza di scaldacqua il locale dove è installato l'apparecchio è idoneo e dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio (ad eccezione degli apparecchi elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: SI NO

Stato di manutenzione dell'alloggio e degli impianti:  
.....  
.....  
.....

Note:.....  
.....  
.....

Si allega planimetria quotata in scala 1:100  
*\*eventuali situazioni dei locali abitativi non rispondenti ai requisiti sopra riportati devono essere espressamente giustificati e per tali locali deve essere comunque verificata la compatibilità con la funzione abitativa.*

**CONCLUSIONI**

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al D.M. Sanità 5 luglio 1975 l' alloggio.

- si può considerare idoneo per .....persone
- non si può considerare idoneo

**Il tecnico abilitato rilevatore:**

Cognome e nome (da compilare in stampatello).....

Numero di iscrizione all'albo o collegio.....

Recapito telefonico e indirizzo pec.....

Firma e timbro per esteso.....

..... li,.....

**In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto e 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  
è consapevole di poter adibire il locale ove sono ubicati apparecchi a gas ad uso dimora notturna soltanto  
quando tale locale risponda in pieno alle prescrizioni delle norme U.N.I. 7129 e/o 7131.

**IL RICHIEDENTE** (firma per esteso da apporre in fase di ritiro attestazione)

.....