



COMUNE DI VITULAZIO
Provincia di Caserta
Via Pietro Lagnese n. 24
Tel. 0823/967512/14/15
Fax 0823/965005
P.I. 01659360612-

RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA

Il/La sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliato per l'attività a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

regolarmente iscritto al _____ della provincia di _____

al n. _____, recapito telefonico _____ email

per incarico ricevuto da:

(cognome) _____ (nome) _____

in qualità avente titolo di diritto come interessato alla richiesta del certificato di idoneità abitativa

all'alloggio per dell'unità immobiliare con destinazione d'uso RESIDENZIALE sita in Vitulazio

alla via _____ numero civico _____ palazzina _____ scala

_____ piano _____ interno _____ identificata al catasto al foglio _____ particella/e _____

subalterno/i _____ categoria _____ classe _____ consistenza _____

in qualità di tecnico abilitato allo svolgimento della libera professione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445/2000.

DICHIARA ED ASSEVERA

che l'alloggio sito in Vitulazio alla via _____ numero civico _____
palazzina _____ scala _____ piano _____ interno _____ identificato al catasto al foglio _____
particella/e _____ subalterno/i _____ categoria _____ classe _____ consistenza _____

è attualmente occupato da n.....persone

Relativamente all'unità immobiliare sopra citata, a destinazione RESIDENZIALE, allega :

<input type="checkbox"/>	PLANIMETRIA CATASTALE (timbrata e firmata)	in scala 1: _____
<input type="checkbox"/>	ELABORATO GRAFICO (timbrato e firmato)	in scala 1: _____

INOLTRE DICHIARA ED ASSEVERA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI

1. che lo stato attuale dell'immobile predetto è pienamente conforme alla documentazione dello stato di fatto

..

legittimato dal seguente titolo/pratica edilizia (o, in assenza, dal primo accatastamento) :

..

2. che l'immobile predetto è dotata del certificato di abitabilità/agibilità n. _____ del _____

3. che l'appartamento non ha subito variazioni e/o modifiche rispetto al predetto certificato di agibilità;

4. che dal suddetto immobile hanno origine solo scarichi di acque reflue di tipo domestico derivanti prevalentemente dal metabolismo umano e da attività domestiche, ai sensi dell'art. 124 punto 4 del Dlgs n. 152/2006;

5. che le acque nere provenienti dall'insediamento recapitano nel collettore fognario comunale sito in via _____

6. che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura delle acque reflue sopra indicate è stato realizzato a norma delle vigenti leggi e regolamenti in materia;

In qualità di tecnico abilitato allo svolgimento della libera professione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445/2000, dichiara che l'appartamento predetto ha una superficie **reale** di metri quadrati _____(indicare superficie utile abitativa).

Si allega:

Planimetria Catastale / elaborato grafico in scala 1:_____timbrato e firmato;
Scheda di rilevazione immobile

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'UNITA' IMMOBILIARE

Alloggio sito in Vitulazio alla via/piazza _____ numero civico _____
_____ palazzina _____ scala _____ piano _____ interno _____ identificato al catasto al foglio _____
_____ particella/e _____ subalterno/i _____ categoria _____ classe _____
consistenza _____

Legittimità Urbanistica:

lo stato attuale dell'immobile predetto è pienamente conforme alla documentazione dello stato di fatto legittimato dai titoli abilitativi edilizi indicati nell'asseverazione ed allegati (o, in assenza, dal primo accatastamento)

CONTRASSEGNARE CON UNA X

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

se NO, specificare le difformità:

Trattasi di alloggio mono-stanza:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Il /i servizio/i igienico/i è/sono aerato/i tramite: Finestre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Aspiratore meccanico con scarico all'esterno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cucina o angolo cottura di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento					
<input type="checkbox"/>	IDRICO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ELETTRICO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	FOGNARIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	GAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ACQUA POTABILE ALL'INTERNO DELL'ALLOGGIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

TABELLA DELLE MISURE REALI

denominazione locale	superficie utile abitativa (mq)	Altezza (ml)	Volume (mc)	Aero illuminazione			
				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Soggiorno				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cucina				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Soggiorno + angolo cottura				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Camera A				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Camera B				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Camera C				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Camera D				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Bagno A				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Bagno B				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ingresso				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Disimpegni				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ripostigli				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Altro				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TOTALE				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

L'alloggio può sulla scorta delle misure di cui sopra, complessivamente adeguato ad ospitare in totale n. persone

I locali risultano "asciutti" e salubri, privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni :

CONTRASSEGNARE CON UNA X

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

se NO, specificare le difformità:

Il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di aerazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Piano cottura	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	A gas di rete	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Elettrico	<input type="checkbox"/>
Forno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	A gas di rete	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Elettrico	<input type="checkbox"/>

IL TECNICO (timbro e firma)
