



COMUNE DI REVELLO

PROVINCIA DI CUNEO

Piazza Carlo Denina, n. 2, 12036 Revello

Codice fiscale / Partita Iva: 00395930043

<https://www.comune.revello.cn.it>

Tel. 0175/257171 Fax: 0175 759477

e-mail: info@comune.revello.cn.it pec: comune.revello@pec.it

Marca da Bollo da 16€

MODULO PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ABITATIVA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ DI

- Proprietario/Comproprietario; Usufruttuario; Affittuario/Comodatario; Assegnatario alloggio sociale;
 Altro:

COGNOME	NOME		CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	STATO	DATA DI NASCITA
RESIDENTE A	PROVINCIA	STATO	CAP
INDIRIZZO DI RESIDENZA			N. CIVICO
PEC			
E-MAIL			
TELEFONO			

DA COMPILARE SOLO SE DITTA O SOCIETÀ

IN QUALITÀ DI			
DENOMINAZIONE DITTA/SOCIETÀ	P. IVA	CODICE FISCALE	
ISCRITTA ALLA C.C.I.A.A. DI			PROVINCIA
CON SEDE LEGALE IN (COMUNE)	PROVINCIA	CAP	STATO
INDIRIZZO			N. CIVICO
PEC			
E-MAIL			
TELEFONO			

CONSAPEVOLE

- che ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia;
- che ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 (controlli dell'amministrazione sulla veridicità della dichiarazione) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:



COMUNE DI REVELLO

PROVINCIA DI CUNEO

Piazza Carlo Denina, n. 2, 12036 Revello
Codice fiscale / Partita Iva: 00395930043
<https://www.comune.revello.cn.it>
Tel. 0175/257171 Fax: 0175 759477

e-mail: info@comune.revello.cn.it pec: comune.revello@pec.it

RICHIEDE

IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE COMUNALE ATTESTANTE CHE L'IMMOBILE SOTTO INDICATO SIA CONFORME AI VIGENTI REQUISITI IGIENICO SANITARI, SECONDO LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEL D.M. SANITÀ 05/07/1975 PER L'IMMOBILE SITO IN:

COMUNE	PROVINCIA			CAP
INDIRIZZO	N. CIVICO	SCALA	PIANO	INTERNO
	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO	

DICHIARA

Che l'immobile ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile (S.U.A.) pari a mq_____ (determinata ai sensi del D.M. 05/07/1975);**
- Altezza netta interna dei locali conforme alla normativa igienico-sanitaria vigente;
- Tutti i locali dell'immobile, eccezione fatta per quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scali e ripostigli fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso;
- Per ciascun locale d'abitazione sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti areanti e illuminanti;
- Che l'alloggio è dotato di locale soggiorno.

DICHIARA ALTRESÌ CHE

SÌ	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'abitazione è dotata di impianto elettrico con dispositivo magnetotermico/differenziale (c.d. salvavita elettrico) correttamente funzionante e conforme alla normativa applicabile;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'abitazione è dotata di impianto di fornitura di acqua potabile calda e fredda, di impianto scarico acque bianche e nere, tutti correttamente funzionanti e conformi alla normativa applicabile;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il locale cucina è dotato di impianto gas correttamente funzionante e conforme alla normativa applicabile;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nei locali dove sono presenti apparecchi a fiamma (caldaie a gas, cucine a gas, ecc.) la ventilazione e l'aerazione sono garantite conformemente alla normativa applicabile;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'alloggio dispone di almeno 1 servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia e lavabo;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La cucina o posto cottura è dotata di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I locali risultano asciutti, privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/i di apertura all'esterno per il ricambio d'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica.

ALLEGA A TAL FINE

- Planimetria in scala dell'immobile con evidenziata la superficie di cui al punto 1;
- Copia del documento d'identità del richiedente;
- Marca da Bollo di € 16,00 da apporre al certificato di idoneità abitativa da rilasciare.

REVELLO, Lì ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE