



Allegato 3.b

DICHIARAZIONE ASSEVERATA RESA DAL TECNICO INCARICATO

ATTESTANTE L'IDONEITÀ ABITATIVA E LA CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA

Il professionista

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato/a a _____ il _____ Residente in _____ Provincia _____

Via / Piazza / Loc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale n. _____ Tel. _____

e-mail _____

in qualità di tecnico incaricato,

iscritto all'albo/ordine dei geometri - degli architetti - degli ingegneri - altro _____,

della Provincia di _____ al numero _____

in riferimento alla richiesta / rinnovo dell'attestazione sull'idoneità abitativa e di conformità igienico-sanitaria

per l'immobile sito a Sassari in Via / Piazza / Loc. _____ n. _____

Piano _____ Interno _____, distinto al Catasto Fabbricati al Foglio _____

Mappale _____ Subalterno _____,

di cui si riportano di seguito gli estremi dei titoli abilitativi edilizi di costruzione e/o modifica dell'immobile:

- Edificio realizzato in data antecedente all'entrata in vigore della Legge n. 1150 del 1942;
- Licenza Edilizia n. _____ del _____ intestata a _____;
- Concessione Edilizia n. _____ del _____ intestata a _____;
- Concessione Edilizia n. _____ del _____ intestata a _____;
- Concessione Condono Legge 47/85 n. _____ del _____ intestata a _____;
- Concessione Condono Legge 724/94 n. _____ del _____ intestata a _____;
- Concessione Condono Legge 326/03 n. _____ del _____ intestata a _____;
- Permesso di Costruire n. _____ del _____ intestato a _____;
- Provvedimento Unico n. _____ del _____ intestato a _____;
- Opere Interne prot. n. _____ del _____ intestate a _____;
- D.I.A L.R. 23/1985 n. _____ del _____ intestata a _____;
- S.C.I.A. L.R. 8/2015 n. _____ del _____ intestata a _____;
- Altro _____ del _____ intestate a _____;

ASSEVERA

- che l'immobile in premessa ha una superficie utile complessiva di mq _____, ed è composto dagli ambienti sotto indicati:

Denominazione vano	Altezza (m)	Sup. Utile (mq)	Dim. Infisso (m)		Sup. Finestrata (mq)	1/8 Sup. Utile (mq)	Aspirazione Meccanica	
			L	H				
1							<input type="checkbox"/>	
2							<input type="checkbox"/>	
3							<input type="checkbox"/>	
4							<input type="checkbox"/>	
5							<input type="checkbox"/>	
6							<input type="checkbox"/>	
7							<input type="checkbox"/>	
8							<input type="checkbox"/>	
9							<input type="checkbox"/>	
10							<input type="checkbox"/>	
11							<input type="checkbox"/>	
12							<input type="checkbox"/>	
13							<input type="checkbox"/>	
14							<input type="checkbox"/>	
TOTALE SUPERFICIE UTILE mq								

- che l'abitazione rappresentata nella planimetria allegata, è in possesso dei requisiti igienico sanitari e risulta idoneo per essere utilizzato da n. * _____ persone, in conformità con quanto previsto dal D.M. Sanità del 05 Luglio 1975.

(D.M. Sanità del 05 Luglio 1975 - Art. 2. Per ogni abitante deve essere assicurata una superficie abitabile non inferiore a mq 14, per i primi 4 abitanti, ed a mq 10, per ciascuno dei successivi. Le stanze da letto debbono avere una superficie minima di mq 9, se per una persona, e di mq 14, se per due persone. Ogni alloggio deve essere dotato di una stanza di soggiorno di almeno mq 14. Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina debbono essere provvisti di finestra apribile).

- che gli ambienti sono asciutti e salubri;

DICHIARA INOLTRE

consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi degli articoli 47, 48 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- ** che la planimetria allegata dell'immobile in oggetto risulta corrispondente a quanto rappresentato negli elaborati progettuali risultanti agli atti del Comune;

- la conformità urbanistico edilizia dell'immobile in oggetto in relazione ai titoli abilitativi edilizi sopra indicati;

Ovvero

- ** che l'immobile è stato realizzato in data antecedente al 1942, e successivamente all'entrata in vigore della Legge n. 1150/1942, non sono mai state rilasciate licenze, concessioni, autorizzazioni edilizie o atti abilitativi comunque denominati inerenti l'immobile, ne sono state eseguite opere abusive di qualsiasi natura.

Dichiaro di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 e 23 D.Lgs n.196/2003 (Codice sulla Privacy), alla raccolta ed il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nei termini e per le finalità previste dalle leggi e regolamenti.

Sassari il _____

Il Tecnico _____

* (campo obbligatorio – indicare il numero delle persone occupanti l'alloggio)

** (campo obbligatorio – selezionare una sola delle opzioni sopra riportate)