

COMUNE DI SENNORI

AREA TECNICA

Lavori pubblici - Urbanistica - Manutenzioni - Ambiente

RICHIESTA / RINNOVO ATTESTAZIONE IDONEITÀ ABITATIVA E CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA

Il richiedente:

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

Nato/a a _____ Nazione _____ il _____

Residente in _____ Provincia _____ Via / Piazza / Loc. _____ n. _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale n. _____ Tel. _____

e-mail _____ in qualità di: proprietario comproprietario affittuario

Ai fini di:

- ricongiungimento familiare.
- prestazioni di garanzia per l'accesso al lavoro.
- ottenimento del permesso di soggiorno.
- altro (specificare) _____

CHIEDE

ai sensi del D.M. Sanità del 05.07.1975

- il rilascio dell'attestazione sulla conformità ai requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa.
- il rinnovo dell'attestazione rilasciata a nome di _____
in data _____ prot. _____.

Per l'immobile sito a Sennori 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 _____

A TAL FINE ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE (La modulistica, le relazioni ed attestazioni dovranno essere firmate digitalmente dal tecnico asseveratore e trasmesse tramite PEC all'indirizzo PEC del protocollo del Comune) :

1	Titolo di disponibilità dell'immobile (proprietà, contratto di locazione, comodato, usufrutto)
1.a	Copia del titolo di disponibilità dell'immobile completo degli estremi della relativa registrazione. <i>(Ai sensi della L. 311/04, art. 1, comma 346, i contratti con cui si concede a qualsiasi titolo la disponibilità di un immobile o di una sua parte sono nulli se non sono registrati).</i>
2	Documentazione catastale
2.a	Visura catastale dell'immobile.
2.b	Planimetria catastale dell'immobile.
3	Documentazione a timbro e firma di un tecnico abilitato
3.a	Planimetria quotata dell'alloggio in scala 1:100 recante le destinazioni d'uso e le superfici di ogni singolo ambiente (<i>inclusi corridoi, ripostigli, disimpegni ecc...</i>), le dimensioni delle aperture (<i>porte e finestre</i>), la quota del pavimento rispetto al piano stradale, l'altezza minima utile interna (<i>che non deve essere inferiore a mt. 2,70</i>), il calcolo e la verifica delle superfici aero-illuminanti di ogni singolo ambiente, con l'eventuale indicazione di impianti di aspirazione meccanica.
3.b	Dichiarazione nella quale si assevera che l'abitazione rappresentata in planimetria è in possesso dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa per essere utilizzato dal numero di persone indicate (<i>precisare il numero in maniera puntuale</i>) conformemente a quanto previsto dal D.M. del 05 Luglio 1975, oltre che la conformità urbanistico edilizia della planimetria allegata con quanto rappresentato negli elaborati progettuali di cui all'ultimo titolo abilitativo edilizio ovvero che l'immobile è stato realizzato in data antecedente all'entrata in vigore della Legge n. 1150 del 1942 e quindi privo di titolo abilitativo edilizio.
4	Documenti di identità – Diritti di istruttoria € 50.00 – Marca da Bollo € 16.00 <i>La mancanza dei su scritti documenti comporterà l'irricevibilità dell'istanza ai sensi dell'art. 2, c.1 della l. 241/90.</i>
4.a	Copia del permesso di soggiorno del richiedente.
4.b	Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del tecnico incaricato.
4.c	Attestazione di versamento dei diritti istruttori pari a € 50.00 da versare col servizio PAGOPA o su CCP N. 12462073 a favore del Comune di Sennori –Servizio di tesoreria, causale: rilascio attestato di idoneità abitativa.
4.d	Annullamento marca da bollo da € 16.00 da produrre al momento della presentazione della domanda.
5	Ulteriore documentazione
5.a	<i>In caso di rinnovo del certificato:</i> Dichiarazione del richiedente o del tecnico incaricato attestante che per l'immobile in oggetto non sono mutate le condizioni igienico-sanitarie e di capienza, così come attestate nel precedente certificato di idoneità abitativa rilasciato.
5.b	<i>In caso di richiesta del proprietario:</i> Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla proprietà dell'immobile ovvero copia del titolo di disponibilità.
5.c	<i>In caso di coabitazione del proprietario (datore di lavoro) e lavoratrice domestica:</i> Documentazione comprovante la residenza della lavoratrice domestica nella abitazione del proprietario (datore di lavoro).
6	Indirizzo facoltativo per comunicazioni inerenti la richiesta di attestazione idoneità abitativa e conformità igienico-sanitaria
6.a	<i>compilare facoltativamente per comunicazioni in caso di indirizzo o soggetto diverso da quello del richiedente</i> Cognome e Nome _____ Città: _____ Provincia: _____ C.A.P. _____ Via / Piazza / Loc. _____ n. _____ Tel. _____ Cell. _____

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 Richiedente

L'errata o approssimativa compilazione del modulo di richiesta, delle dichiarazioni allegare e la carenza della documentazione richiesta e obbligatoria comporterà l'irricevibilità dell'istanza ai sensi del comma 1, art. 2 della L. 241/90 e ss.mm.ii.

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)

Allegato 5.b

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA TITOLARITA' / PROPRIETA' DELL'IMMOBILE

Il dichiarante:

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Via/P.zza/Loc. _____ n. _____
C.A.P. _____ Codice Fiscale n. _____ Tel. _____
@ e-mail _____

DICHIARA

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 l'immobile sito a Sennori in:

Via / Piazza / Loc. _____ n. _____ Piano _____ Interno _____,
distinto al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____,
oggetto di richiesta dell'attestazione di idoneità abitativa e di conformità igienico-sanitaria, risulta essere:

di mia esclusiva proprietà;

in comproprietà con i seguenti soggetti:

- | | | |
|----|-------|----------------------|
| 1. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 2. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 3. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 4. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 5. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 6. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 7. | _____ | Codice Fiscale _____ |
| 8. | _____ | Codice Fiscale _____ |

altro diritto¹: _____

come da atto notarile stipulato in data _____ dal notaio _____

iscritto al distretto notarile di _____ registro n. _____ repertorio n. _____.

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 li _____

Il Dichiarante

¹ usufruttuario, superficiario, enfiteuta, usuario o titolare di altro diritto reale di godimento quale uso, abitazione, servitù prediale, ecc. (indicare quale)