

Spazio riservato all'ufficio

## Dichiarazioni in merito ai requisiti igienico sanitari dell'alloggio

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza		Indirizzo		Civico
Provincia	Comune			CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

proprietario dell'immobile						
Tipo	Codice Comune catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
						Provincia

Valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è allacciata alla rete idrica comunale ed è a norma
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è dotata di impianto idraulico a norma
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è dotata di servizi igienici propri incorporati nell'alloggio
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è allacciata alla fognatura comunale e qualora non fosse servita da fognatura che utilizza comunque un sistema depurativo conforme alle norme vigenti
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è dotata di riscaldamento (autonomo o centralizzato a norma)
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è dotata di impianto elettrico a norma
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra è dotata di impianto rete gas a norma
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra non è ubicato al piano interrato
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra non è ubicato al piano semi interrato
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra non sono presenti tracce di umidità permanenti/condense
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra sono rispettati i rapporti aeroilluminanti naturali previsti dal Regolamento di Igiene Comunale
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra sono rispettati i requisiti di superficie e altezza
<input type="checkbox"/>	che l'abitazione di cui sopra non vi sono condizioni di degrado tali da pregiudicare l'incolumità degli occupanti

Luogo	Data	Il proprietario