

Medicina, _____

AL COMUNE DI MEDICINA
Area Gestione del Territorio

Con la presente il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di Medicina in Via _____ n. _____
telefono _____

CHIEDE

ai sensi del T.U. 286/98 e ss.mm. aggiornato con la Legge 94/2009 il rilascio di un certificato attestante i requisiti di idoneità igienico-sanitaria dell'alloggio in cui risiede, di proprietà del sig. _____ residente in _____
Via _____, al fine di ottenere:

- art. 29 ricongiungimento familiare di n. _____ persone, di cui n. _____ minori
(indicare grado di parentela _____)
- art. _____

Il richiedente

Allegati obbligatori:

- copia della planimetria dell'abitazione
- copia del contratto di locazione o copia del rogito (in caso di proprietà)
- copia delle dichiarazioni di conformità degli impianti ai sensi del D.M. 37/2008 (elettrico, idro-sanitario, adduzione gas)
- certificato di conformità edilizia o dichiarazione tecnico abilitato per la staticità dell'immobile
- copia di un documento di riconoscimento valido

N.B.

Al momento del ritiro della certificazione occorre effettuare il pagamento dei diritti di segreteria per l'importo pari ad € 10,00.

Il sottoscritto autorizza l'effettuazione dei controlli da parte dei tecnici comunali mediante l'accesso all'appartamento per il quale si chiede il rilascio del certificato.

Il richiedente

REQUISITI DI CUI AL D.M. 1975	SI	NO
Altezza minima interna m. 2,70		
Altezza parapetti delle finestre m. 1,00		
Stanza da letto mq. 9,00 se 1 persona, mq. 14,00 se 2 persone		
Soggiorno di almeno mq. 14,00		
Superficie minima monostanza mq. 28,00		
Impianto di riscaldamento		
Tracce di condensazione permanente		
Illuminazione naturale diretta adeguata alla destinazione con finestre apribili		
Luce diurna media non inferiore al 2%		
Ventilazione meccanica per aspirazione fumi, vapori ed esalazioni		
Foro di aereazione		
Posto di cottura munito di aspirazione forzata sui fornelli		
Stanza da bagno dotata di		
- vaso SI NO		
- bidet SI NO		
- vasca o doccia SI NO		
- lavabo SI NO		

Piano _____

Ingresso _____ MQ. _____

Cucina _____ MQ. _____

Soggiorno _____ MQ. _____

Letto _____ MQ. _____

Letto _____ MQ. _____

Letto _____ MQ. _____

Letto _____ MQ. _____

Bagno _____ MQ. _____

Bagno _____ MQ. _____

Altro _____ MQ. _____

TOTALE MQ. _____

Il Tecnico Istruttore _____