ALLEGATO A – alla pratica di immigrazione/variazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI DI UNITÀ ABITATIVA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

Art. 21 – 46 – 47 – 48 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

residente a ……………………………….. ………………….. (……..) in Via …………………………………………

in qualità di PROPRIETARIO dell’alloggio sito nel Comune di Castelsantangelo sul Nera

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_piano \_\_\_\_\_

distinto catastalmente al Foglio \_\_\_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 nel quale risulta domiciliato/a il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*consapevole di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. 445/2000 (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati) e consapevole della responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000) , sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

***CHE I LOCALI RISPONDONO AI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PREVISTI DALLA NORMATIVA STATALE E REGIONALE VIGENTE IN MATERIA, NONCHÉ’ DAL REGOLAMENTO EDILIZIO COMUNALE.***

A tale scopo precisa che:

**1.** L’unità immobiliare ha destinazione d’uso di abitazione civile regolarmente autorizzata;

**2.** L’alloggio è in possesso di abitabilità / agibilità come per legge;

**3.** L’alloggio sviluppa una superficie utile di mq …………………… ed è composto da :

 - n. ….. : Servizi igienici

 - n. ….. : Cucina

 - n. ….. : Soggiorno

 - n. ….. : Camere doppie (maggiore di mq 14)

 - n. ….. : Camera singola (maggiore di mq 9);

**4.** l’altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal Regolamento Edilizio Comunale e dalla

vigente normativa nazionale;

**5.** la ventilazione dei locali avviene (segnare l'opzione di interesse):

 □ tramite porte e finestre apribili verso l'interno

 □ mediante impianto di condizionamento conforme alle norme di buona tecnica;

**6.** l'illuminazione dei locali avviene (segnare l'opzione di interesse):

 □ totalmente tramite infissi esterni a vetri

 □ con la realizzazione di mezzi artificiali;

**7.** l'ambiente di cottura è dotato di regolare dispositivo per l'allontanamento di fumi, vapori e odori

(sistema di aspirazione sopra i fornelli) convogliati all'esterno dell'edificio

**8.** all'interno dell'unità abitativa è disponibile almeno un servizio igienico dotato di aerazione naturale

(finestra prospettante verso l'esterno) oppure di aerazione forzata, dotato di vaso, lavabo, doccia e/o

Vasca;

**9.** è disponibile acqua corrente calda;

**10.** l'approvvigionamento idrico avviene mediante allacciamento all'acquedotto ;

**11.** lo smaltimento delle acque reflue avviene tramite allacciamento (segnare l'opzione di interesse):

 □ alla fognatura comunale;

 □ ad impianto privato;

**12.** il riscaldamento degli ambienti avviene tramite (segnare l'opzione di interesse):

 □ impianto autonomo dotato di regolare dispositivo per l'allontanamento di fumi, convogliati

 all'esterno dell'edificio ;

 □ impianto centralizzato;

 □ altro sistema di impianto dotato di regolare dispositivo per l'allontanamento dei fumi, convogliati

 all'esterno dell'edificio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il tipo di

 impianto);

**13.** le pareti e i soffitti di tutti gli ambienti sono privi di qualsiasi manifestazione di insalubrità quali

fioriture dell'intonaco per infiltrazioni d'acqua, muffe da condensa o altro;

**14.** Gli impianti tecnici sono conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia;

**15.** L’immobile risulta staticamente idoneo;

**16.** ……………………………………………………………………………………………………………………

**17.** ……………………………………………………………………………………………………………………

Allegati:

---------------------------------------------

---------------------------------------------

---------------------------------------------

---------------------------------------------

---------------------------------------------

---------------------------------------------

***Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice iin***

***materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con***

***strumenti informatici, nell’ambito del procedimento relativo al rilascio del certificato di***

***idoneità dell’alloggio***

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Ai sensi dell’Art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione sostitutiva di atto di***

***notorietà è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta in***

***originale e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del***

***sottoscrittore.***