



**DICHIARAZIONE E SCHEDA DI RILEVAMENTO  
della conformità ai requisiti igienico-sanitari  
da allegare alla richiesta di certificato di idoneità alloggiativa**

**A FIRMA DEL TECNICO ABILITATO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

**DICHIARAZIONE DEL TECNICO ABILITATO**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ tecnico abilitato, iscritto all'Ordine/Collegio  
professionale dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_  
al numero d'iscrizione \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

incaricato dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**in riferimento all'unità immobiliare**

ubicata in Toscana, via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
int. \_\_\_\_\_, piano \_\_\_\_\_, scala \_\_\_\_\_  
distinta al Catasto Fabbricati al foglio n. \_\_\_\_\_, particella n. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_

visti i requisiti igienico-sanitari, le norme di carattere urbanistico-edilizio, statico, igienico, di sicurezza  
impianti e di salute pubblica;

visto l'esito delle verifiche e dell'accertamento personalmente effettuato mediante sopralluogo, avvenuto  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di cui è stato redatto idoneo verbale, qui allegato;

consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la  
veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del D.P.R. 445/00) e consapevole delle responsabilità penali a cui può  
andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 dello  
stesso D.P.R. 445/00 e dell'articolo 483 del Codice Penale;

**DICHIARA**

che i locali costituiscono alloggio idoneo e conforme alle vigenti norme igienico-sanitarie, di  
sicurezza e di salute pubblica compatibili con l'uso di abitazione;

che le caratteristiche dell'alloggio sono idonee per un numero massimo di \_\_\_\_\_ occupanti  
(in lettere \_\_\_\_\_) secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Toscana, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Firma e timbro professionale del tecnico abilitato  
(firma olografa leggibile o firma digitale)*

\_\_\_\_\_

**In caso di delega non firmata digitalmente, si allega copia del documento d'identità del tecnico abilitato.**



## CARATTERISTICHE IMPIANTISTICHE

- L'impianto elettrico rispetta le normative vigenti, è dotato di interruttore magnetotermico differenziale funzionante (salvavita), messa a terra e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili.
- Le caldaie e/o generatori di calore e di produzione di acqua calda rispettano le normative vigenti e sono regolarmente mantenuti.

## CONCLUSIONI

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa di cui al D.M. 5 luglio 1975, l'alloggio:

- dispone dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa previsti dalla normativa vigente e pertanto si può considerare idoneo per n. \_\_\_\_\_ occupanti
- non si può considerare idoneo, per le ragioni qui sinteticamente richiamate:

---

---

---

Tuscania, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Firma e timbro professionale del tecnico abilitato  
(firma olografa leggibile o firma digitale)*

---