



# COMUNE DI CIGOLE

Provincia di Brescia

## INFORMATIVA PER RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

### R.I.A.

SI AVVISA CHE E' STATO AVVIATO DALLA PREFETTURA DI BRESCIA, IN VIA SPERIMENTALE, L'APPLICAZIONE WEB R.I.A. DEDICATA ALLE RICHIESTE DEL DOCUMENTO DI **IDONEITA' ALLOGGIATIVA**.

TUTTE LE DOMANDE DOVRANNO ESSERE RICHIESTE TRAMITE DOMANDA CARTACEA DA CONSEGNARE AL COMUNE, PREVIA RICHIESTA ELABORATA ATTRAVERSO LA COMPILAZIONE DA EFFETTUARSI ON-LINE, TRAMITE L'APPLICATIVO RIA DELLA PREFETTURA DI BRESCIA, COLLEGANDOSI AL SEGUENTE LINK:

**<https://immigrati.prefettura.brescia.it/bria/riciesta/nuova>**

IL DEPOSITO DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA RICHIESTA DAL COMUNE, POTRA' ESSERE EFFETTUATO **SOLAMENTE DOPO** LA RICHIESTA ELABORATA TRAMITE **L'APPLICATIVO SUDDETTO**.

SI RACCOMANDA DI CONSULTARE IL MANUALE UTENTE.

Il rilascio dell'attestazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta al protocollo generale del Comune.

In caso di richiesta di integrazione della documentazione il termine di cui sopra verrà sospeso e riprenderà a decorrere dal momento dell'acquisizione al protocollo dei documenti integrativi.

Cigole li 2 novembre 2017

**Il Responsabile dell'Area Tecnica**

**ing. Emilio Rossetti**

## SCHEDA DI ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI

Ai sensi dell'art. 29 c. 3 lettera a) del D,Lgs. 25 Luglio 1998 , n. 286 così come modificato dalla Legge 15 Luglio 2009 n. 94

### SCHEDA DI RILEVAZIONE

per unità immobiliari identificate catastalmente come cat. A  
secondo i parametri tecnici contenuti nella presente scheda approvati con  
Deliberazione della Giunta Comunale del 26/03/2014 , n. 12  
(da compilarsi a cura di tecnico abilitato iscritto ad apposito albo/collegio)

RICHIEDENTE	NATO A	IN DATA	COD. FISCALE	RESIDENTE

#### IN QUALITA' DI :

<input type="checkbox"/>	PROPRIETARIO
<input type="checkbox"/>	AFFITTUARIO
<input type="checkbox"/>	COMODATARIO
<input type="checkbox"/>	ALTRO TITOLO :

#### DATI IMMOBILE/ALLOGGIO :

<input type="checkbox"/>	PROPRIETARIO
<input type="checkbox"/>	SITO IN
<input type="checkbox"/>	PIANO
<input type="checkbox"/>	IDENTIFICATIVI CATASTALI

#### SULLA BASE DEL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA :

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, COSI' COME STABILITO

DALL'ART. 76 DEL D.P.R. n. 445/2000, DICHIARO QUANTO SEGUE :

#### CARATTERISTICHE DEI LOCALI DELL'UNITA' IMMOBILIARE AD USO RESIDENZIALE

DENOMINAZIONE LOCALE	SUPERFICIE mq	ALTEZZA ml (*)	RAPPORTO AREANTE	RAPPORTO ILLUMINANTE
SOGGIORNO				
CUCINA				
SOGGIORNO/COTTURA				
CAMERA-1				
CAMERA-2				
CAMERA-3				
CAMERA-4				
BAGNO-1				
BAGNO-2				
LAVANDERIA				
INGRESSO				
DISIMPEGNI				
RIPOSTIGLI				
CANTINA				
VERANDA				

(\*) Altezza interna utile dei locali adibiti ad abitazione non inferiore a 2,7 ml (riducibile a 2,4 ml per corridoi, disimpegni, ripostigli e bagni)

LOCALI RIFINITI (non allo stato grezzo) :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

COLLOCAZIONE VANI ABITABILI AL DI SOPRA DEL TERRENO CIRCOSTANTE :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

LOCALI SICURI SOTTO L'ASPETTO STATICO :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

LOCALI TINTEGGIATI PRIVI DI FORATURE NELLA QUALI POSSANO ANNIDARE INSETTI O ALTRI ANIMALI PERICOLOSI PER LA SALUTE :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

DISPONIBILITA' DI UN SERVIZIO IGIENICO DOTATO DI LAVABO , VASO , BIDET, VASCA DA BAGNO O DOCCIA :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

I SERVIZI IGIENICI SONO AREATI TRAMITE :	
<input type="checkbox"/>	FINESTRE
<input type="checkbox"/>	ASPIRATORE MECCANICO CON SCARICO ALL'ESTERNO

IL LOCALE CUCINA O ANGOLO COTTURA è DOTATO DI CAPPA O SISTEMA DI ESPULSIONE ALL'ESTERNO DEI FUMI DI COTTURA :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

L'ALLOGGIO NEL SUO COMPLESSO E' DOTATO DI ALLACCIO IDRICO, ELETTRICO E FOGNARIO :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

IN CASO DI ALLACCIO IDRICO A POZZO E' DIMOSTRATA LA POTABILITA' DELL'ACQUA TRAMITE ANALISI NON ANTECEDENTI 6 MESI :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

I LOCALI RISULTANO ASCIUTTI, PRIVI DI UMIDITA' E/O MUFFE, SENZA CONDENSAZIONI PERMANENTI O INFILTRAZIONI DI ACQUE PIOVANE :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO (in questo caso specificare)

L'IMPIANTO ELETTRICO E' DOTATO DI INTERRUTTORE MAGNETICO DIFFERENZIALE (salvavita da 30mA funzionante) NONCHA' MESSA A TERRA E NON SONO PRESENTI PARTI ELETTRICHE IN TENSIONE A VISTA E ACCESSIBILI :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

IL LOCALI CUCINA (in caso di uso gas metano o bombole GPL) E' DOTATO DI AERAZIONE DIRETTA (ventilazione permanente verso l'esterno Di almeno 100 cmq, collocata in basso) :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

SE PRESENTI BOMBOLE GPL , SONO COLLOCATE ALL'ESTERNO IN APPOSITO VANO CON COLLEGAMENTO RIGIDO AL RUBINETTO INTERNO :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

PIANO COTTURA :								
<input type="checkbox"/>	SI	ALLACCIATO A :	<input checked="" type="checkbox"/>	A GAS DI RETE	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	ELETTRICO
<input type="checkbox"/>	NO							
TERMOCOPPIA DI SICUREZZA PIANO COTTURA A GAS :								
<input type="checkbox"/>	SI							
<input type="checkbox"/>	NO							
FORNO :								
<input type="checkbox"/>	SI	ALLACCIATO A :	<input type="checkbox"/>	A GAS DI RETE	<input type="checkbox"/>	GPL	<input checked="" type="checkbox"/>	ELETTRICO
<input type="checkbox"/>	NO							
TERMOCOPPIA DI SICUREZZA PER FORNO A GAS (solo se presente) :								
<input type="checkbox"/>	SI							
<input type="checkbox"/>	NO							

LINEA ALIMENTAZIONE GAS :	
PRESENZA DI RUBINETTO DI CHIUSURA GAS (interno) :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
TUBO GAS DI RACCORDO (se presente) NON SCADUTO :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DI RISCALDAMENTO :	
<input type="checkbox"/>	AUTONOMO
<input type="checkbox"/>	CENTRALIZZATO
SE RISCALDAMENTO AUTONOMO , L'ALIMENTAZIONE E' FORNITA DA :	
<input type="checkbox"/>	GAS DI RETE
<input type="checkbox"/>	GPL
<input type="checkbox"/>	LEGNA
<input type="checkbox"/>	ENERGIA ELETTRICA
<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare)

E' PRESENTE LA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELL'INSTALLAZIONE DELLA CALDAIA ED IL LIBRETTO DI MANUTENZIONE :	
PRESENZA DI RUBINETTO DI CHIUSURA GAS (interno) :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

IL GENERATORE DI CALORE A FIAMMA E' :	
<input type="checkbox"/>	STAGNO RISPETTO ALL'AMBIENTE (a gas tipo C)
<input type="checkbox"/>	NON STAGNO RISPETTO ALL'AMBIENTE (a gas tipo A o B)
<input type="checkbox"/>	INSTALLATO ALL'ESTERNO DEI LOCALI DI ABITAZIONE
IN CASO DI GENERATORE TIPO A o B (non a camera stagna) INSTALLATO INTERNAMENTE, IL LOCALE DOVE E' INSTALLATO E' DIVERSO DA DAL BAGNO O CAMERA DA LETTO ED E' DOTATO DI VENTILAZIONE PERMANENTE VERSO L'ESTERNO ADEGUATA (minimo 100 cmq netti) E DI CONDOTTA DI EVACUAZIONE DEI FUMI VERSO L'ESTERNO :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

PRESENZA DI CAMINETTI NEL LOCALE DI INSTALLAZIONE DELLA CALDAIA O ATTIGUI :	
PRESENZA DI RUBINETTO DI CHIUSURA GAS (interno) :	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

PRODUZIONE DI ACQUA CALDA SANITARIA :	
	ELETTRICA
	A GAS/GPL A CAMERA STAGNA
	A GAS/GPL NON A CAMERA STAGNA CON VENTILAZIONE DIRETTA
	A GAS/GPL NON A CAMERA STAGNA CON VENTILAZIONE ASSENTE

<b>NUMERO DI PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE IL CERTIFICATO DI IDONEITA' ABITATIVA</b>				
(compilazione a cura dell' U.T. comunale)				
GIA' PRESENTI	n.		DI CUI MINORI DI ANNI 14	n.
ULTERIORI N.	n.		DI CUI MINORI DI ANNI 14	n.
<b>TOTALE</b>	n.		DI CUI MINORI DI ANNI 14	n.

<b>CONCLUSIONI</b>	
IN BASE AI RISULTATI DELL'ACCERTAMENTO EFFETTUATO DAL SOTTOSCRITTO MEDIANTE SOPRALLUOGO IN DATA :	
<b>DICHIARO</b>	
CHE PER IL NUMERO DI PERSONE DI CUI SOPRA INDICATO, ESCLUDENDO EVENTUALI MINORI DI ANNI 14, IN BASE AI REQUISITI PREVISTI DALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N. 12 DEL 26/03/2014 , L'ALLOGGIO :	
	SI PUO' CONSIDERARE IDONEO
	NON SI PUO' CONSIDERARE IDONEO

LUOGO E DATA :	CIGOLE (Bs) LI'
----------------	-----------------

<b>IL TECNICO ABILITATO RILEVATORE</b>			
COGNOME E NOME :		CODICE FISCALE :	
CON STUDIO IN :		ISCRITTO A:	N. ISCRIZIONE
TELEFONO :		MAIL/PEC :	
TIMBRO E FIRMA			

IN CASO DI ACCERTAMENTO POSITIVO, IL RICHIEDENTE E' EDOTTO ED E' CONSAPEVOLE CHE :
1) SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DEVE MANTENERE FUNZIONANTI I REQUISITI DI SICUREZZA
2) SUCCESSIVE MODIFICHE RIGUARDANTI LA DISTRIBUZIONE INTERNA DELL'ALLOGGIO E/O DEGLI IMPIANTI INVALIDANO LA PRESENTE
3) I LOCALI DOVE SONO UBICATI GLI APPARECCHI A GAS AD USO DIMORA NOTTURNA POTRANNO ESSERE ADIBITI A TALE SCOPO SOLTANTO QUANDO DETTI LOCALI RISPONDANO IN PIENO ALLE PRESCRIZIONI DELLE NORME UNI 7129 E/O 7131 .

LUOGO E DATA :	CIGOLE (Bs) LI'
FIRMA DEL RICHIEDENTE	

DOCUMENTI DA UNIRE IN COPIA ALLA PRESENTE :
1) Contratto registrato di proprietà o di affitto o di comodato
2) Planimetria catastale dell'unità immobiliare o , in alternativa , planimetria predisposta da un professionista abilitato iscritto all'albo/ordine
3) Scheda dei requisiti igienico-sanitari o certificato di agibilità del locali dopo il 13.03.1990 .
4) Permesso/carta di soggiorno valida
5) Copia Carta identità o passaporto del richiedente
6) Delega, insieme a copia del documento di identità del delegato, nel caso in cui il richiedente non possa consegnare/ritirare di persona la richiesta/attestazione .
7) Copia documento di identità di eventuali cointestatari dei beni immobili oggetto di richiesta .