

ALLO SPORTELLO UNICO DELL'EDILIZIA
DEL COMUNE DI _____

Immobile sito in _____

Via/piazza _____ N° _____ piano _____

Identificato al N.C.T. Foglio _____ Mapp. _____
N.C.E.U. Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____

Committente:

Signor/Signora			
in qualità di	<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> avente titolo	<input type="checkbox"/> legale rappresentante
della Ditta			

Lavori di:

(descrizione delle opere):

CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' DEL PROGETTO ALLE NORME IGIENICO SANITARIE

Il sottoscritto	
iscritto all'Albo Professionale/Collegio dei/degli	_____
della Provincia di	_____ al n. _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001 "Testo Unico dell'Edilizia" e s.m.i., che le opere in discorso sono state progettate nel rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti e presentano le seguenti caratteristiche igienico sanitarie degli ambienti:

AMBIENTI DI COTTURA

- 1) IL LOCALE CUCINA (ambiente con superficie uguale o superiore a mq. 9,00) E' PROVVISORIO DI:
fornitura di acqua calda e fredda
canne autonome di esalazione, sopra i fuochi di cottura a gas, sfocianti sul tetto (D.M. 05.07.1975)
aerazione diretta mediante finestre apribili (D.M. 05.07.1975)
ovvero
- 2) CUOCIVANDE-CUCINOTTO (ambiente con superficie inferiore a mq. 9,00) E' PROVVISORIO DI:
fornitura di acqua calda e fredda
canne autonome di esalazione, sopra i fuochi di cottura a gas, sfocianti sul tetto (D.M. 05.07.1975)
aerazione diretta mediante finestre apribili (D.M. 05.07.1975)
ovvero
- 3) ZONA COTTURA AMPIAMENTE COMUNICANTE CON IL LOCALE SOGGIORNO-PRANZO, E' PROVVISORIO DI:
fornitura di acqua calda e fredda
canne autonome di esalazione, sopra i fuochi di cottura a gas, sfocianti sul tetto (D.M. 05.07.1975)
aerazione diretta mediante finestre apribili (D.M. 05.07.1975)
per tutte le tipologie 1) - 2) e 3)
- 4) RIVESTIMENTI INTERNI
sono previsti rivestimenti interni delle pareti (minimo h. mt. 2,00) e dei pavimenti con i seguenti materiali:
pareti: materiale di rivestimento _____ altezza rivestimento mt. _
pavimenti: materiale di rivestimento _

SERVIZI IGIENICI

- 1) DOTAZIONE APPARECCHI IGIENICI (D.M. 05.07.1975)
completa dei quattro elementi (vasca/doccia, vaso, bidet, lavabo)
completa per almeno un servizio igienico

- 2) AERAZIONE (D.M. 05.07.1975):
 naturale (mediante finestre apribili)
 meccanica con canne indipendenti sfocianti sul tetto e con potenza pari a:
 4 vol./ora se continua 12 vol./ora se intermittente
- 3) DOTAZIONE IDRICA
 fornitura di acqua calda
 fornitura di acqua fredda
- 4) IMPIANTO DI SCARICO
 presenza di impianto a cacciata d'acqua
 provvisto di sfiato sfociante sul tetto
- 5) RIVESTIMENTI INTERNI
 sono previsti rivestimenti interni delle pareti (minimo h. mt. 2,00) e dei pavimenti con i seguenti materiali:
 pareti: materiale di rivestimento _____ altezza rivestimento mt. _____
 pavimenti: materiale di rivestimento _

PROTEZIONE DALL'UMIDITA' (D.M. 05.07.1975) PER I LOCALI SITI AL PIANO TERRA E/O INTERRATI AD USO ABITAZIONE:

è previsto vespaio aerato (in ogni caso) di circa cm. 30
 è prevista la realizzazione di intercapedine perimetrale esterna
 altro (descrivere):

TECNICHE DI COIBENTAZIONE ED INSONORIZZAZIONE (Art. 8 D.M. 05.07.1975):

_(descrivere):

AERAZIONE - ILLUMINAZIONE DEI LOCALI CON PERMANENZA CONTINUA DI PERSONE (D.M. 05.07.1975):

camere, cucina, soggiorno, monolocali e simili (riportare in planimetria il numero di riferimento del locale)

n.	Destinazione d'uso del locale	Altezza interna minima	Altezza interna media	Superficie pavimento mq.	R.A.I.: sup. finestrata apribile minima (sup.pavim.: 8) = mq.	Sup. finestrata apribile prevista mq.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Note: - nel caso di locali sottotetto a copertura inclinata indicare: altezza interna minima e altezza interna media;
 - il rapporto aeroilluminante di 1/8 si ottiene dividendo per 8 la superficie di pavimento del locale (es. mq. 24 : 8 = mq. 3);
 - la superficie finestrata apribile prevista deve essere pari o maggiore al rapporto aeroilluminante risultante per il locale di riferimento.

LOCALI INTERRATI:

n.	Destinazione d'uso del locale	Altezza interna	Numero lati contro terra	Superficie pavimento mq.	Sup. finestrata apribile prevista mq.
1					
2					
3					
4					
5					

AERAZIONE E CLIMATIZZAZIONE AMBIENTI CON PERMANENZA CONTINUA DI PERSONE

Sono presenti impianti di climatizzazione? SI' NO

Tipo di impianto (breve descrizione):

Indicare i locali interessati

Sono presenti impianti di aerazione meccanica? SI' NO

Tipo di impianto (breve descrizione):

Indicare i locali interessati

NOTA BENE: in caso di presenza di tali impianti allegare a corredo della presente documentazione grafica e tecnico descrittiva particolareggiata.

LOCALI D'ABITAZIONE SITI NEI SOTTOTETTI (D.M. 05.07.1975 e L.R. 21/98) PROVVISI DI:

tecniche di coibentazione/insonorizzazione (D.M. 05.07.1975): (descrivere)

impianti tecnologici:

specificare materiale di rivestimento dei pavimenti e delle pareti

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO POTABILE DA:

acquedotto comunale, allacciamento alla rete di Via _
pozzo o sorgente privata (allegare autorizzazione del Sindaco ai sensi dell'art. 5 L.R. n° 22/96)
altro (descrivere): _

SMALTIMENTO ACQUE REFLUE (LR. 13/90 – L.R. 37/96) MEDIANTE:

fognatura pubblica o consortile autorizzata di Via _
nel sottosuolo (allegare autorizzazione o domanda di esonero all'allacciamento ai sensi dell'art. 15 L.R. 13/90)
nel corso d'acqua superficiale denominato _ (allegare autorizzazione)
altro sistema (specificare):_

SMALTIMENTO ACQUE METEORICHE MEDIANTE:

tombinatura comunale per le acque bianche di Via _
nel sottosuolo del terreno di pertinenza dell'immobile mediante pozzo perdente e/o subirrigazione
nel corso d'acqua superficiale denominato _
altro sistema (specificare):_

IMPIANTO TERMICO (D.M. 05/07/1975) DESCRIVERE:

tipologia e potenzialità della caldaia _
scarico fumi _
ambiente di collocazione _

SISTEMI DI ALLONTAMENTO FUMI, VAPORI, ODORI, ECC.:

canne di esalazione coibentate ed insonorizzate
comignoli: 1,00 mt. di sporgenza oltre il tetto
altro (specificare): _

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI:

Sono previsti appositi locali per la raccolta differenziata dei rifiuti? SI' NO

se sì descrivere: _

se no indicare i locali di stoccaggio utilizzati in alternativa: _

LOCALI/ACCESSORI

AUTORIMESSE (D.M. 01/02/1986)

aerazione naturale per ogni box fino a 9 posti auto non inferiore a 1/100 della superficie del box

aerazione naturale per ogni box superiore a 9 posti auto non inferiore a 1/30 della superficie

comunicazione con locali d'abitazione? SI' NO

presenza di porta REI a chiusura automatica? SI' NO

CANTINE, RIPOSTIGLI, MAGAZZINI e SIMILI (D.M. 05/07/1975) descrivere:

CI SONO LOCALI ACCESSORI DESTINATI AD ATTIVITA' LAVORATIVE? SI' NO

(In caso positivo descrivere brevemente il tipo di attività svolta, ed indicare il numero totale dei dipendenti e le autorizzazioni in possesso):

Tipo di attività svolta:

dipendenti n.

Autorizzazioni in possesso:

_____, li _____

Timbro e firma del professionista
