

Al Settore Servizi Sociali
U.O Ufficio Casa
del Comune di Massa

**RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA DELL'ESITO DEL SOPRALLUOGO
EFFETTUATO ALL'ALLOGGIO SITO NEL
COMUNE DI MASSA**

Il sottoscritto

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

iscritto all'Albo Professionale de _____

ALBO PROFESSIONALE	PROVINCIA	NUMERO	CODICE FISCALE

con studio in:

INDIRIZZO - INDIRIZZO PEC	C.A.P.	CITTÀ E PROVINCIA	TELEFONO / mail

Indirizzo pec : _____

In seguito ad apposito sopralluogo dell'unità immobiliare sita in

Via..... n.

di proprietà di

abitato da

ASSEVERA

L'alloggio è censito al Catasto al Fg. n. _____ mappale _____ sub. _____

Vani	Dimensioni	Sup. netta	H. mt.	Adibito	Finestra	Piano
1	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
2	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
3	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
4	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
5	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
6	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
7	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____

8	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
9	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
10	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
11	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
12	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
13	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
14	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
15	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
16	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____

Totale mq. _____

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Riscaldamento | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Tracce Umidità | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Aeratore (cucina, bagno) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Bagno con finestra | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Certificato agibilità | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Certificazione impianti | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

	Cucina (di sup. superiore uguale o maggiore a mq. 14)	Soggiorno (di sup. superiore uguale o maggiore a mq. 14)	Camera singola (di sup. superiore uguale o maggiore a mq. 9)	Camera doppia (di sup. superiore uguale o maggiore a mq. 14)
n.				
n.				

- Tutti i vani hanno altezza inferiore a mt. 2,70 e sono provvisti di finestre apribili

Idoneità abitativa alloggio persone n. _____

(1) Per VANO UTILE si intendono tutti i vani dell'alloggio, esclusa la cucina, quando la stessa risulta inferiore a mq. 14, e i servizi così come definiti dal D.M. 5 luglio 1975

Parametro minimo: non oltre due persone a vano utile, salvo particolari situazioni da motivare (Delibera di GRT n. 700 del 04/07/2005, art. 13, comma 5 della Legge Regionale 20 dicembre 1996, n. 96).

Ai sensi del comma 4 dell'art. 145 della citata LRT 65/2014, il sottoscritto, in ordine a tutto quanto sopra, con il presente asseveramento specificamente assume per sé la qualità di Persona Esercente un Servizio di Pubblica Necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale.	
Con la presente il/la sottoscritto/a accetta che tutte le informazioni rese e relative a stati, fatti e qualità personali, saranno trattate e utilizzate dall'Amministrazione Comunale, per quanto strettamente necessario, ai soli fini del procedimento cui si riferisce, comunque, nei termini con le modalità previste alle vigenti disposizioni del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 in materia di "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni.	
Data _____	Il Professionista abilitato (timbro e firma)
	Presenza visione del proprietario (firma) _____

L'UFFICIO TECNICO COMUNALE

Preso atto di quanto asseverato dal Professionista in seguito al sopralluogo effettuato

CONFERMA

Che l'alloggio è idoneo per ospitare fino a _____ persone.

Il Tecnico
Geom. Carlo Mariani

Il Dirigente LL.PP.
Dott. Ing. Fernando Della Pina

Data _____