

ALLEGATO (1)

Dichiarazione requisiti igienico-sanitari per l'accertamento di conformità dell'alloggio ai fini dell'idoneità abitativa (D. Lgs. n.286/1998 e succ. mod. L.94/2009)

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ prov. _____ stato _____ Codice Fiscale _____
residente in Barberino Tavarnelle, _____ via _____ n° _____
in qualità di tecnico abilitato _____
per la verifica dell'unità immobiliare ubicata in _____
ed individuata catastalmente sezione _____ foglio _____ particella/e _____ sub. _____

DICHIARO

che l'unità immobiliare di cui sopra è conforme ai requisiti igienico-sanitari di cui al DM 5/7/1975, e nello specifico è composto come segue.

DESTINAZIONE VANO	SUPERFICIE UTILE mq	R.A.I. *	ALTEZZA * ml

Totale superficie utile unità immobiliare mq _____

Allegati:

- Planimetria dell'alloggio come parte integrante della presente dichiarazione.

Data

Firma e timbro

Allegare copia del documento d'identità

* DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE O COESIONE FAMILIARE.