

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



**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

---