

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



Scheda di rilevazione da compilarsi a cura di tecnico abilitato

Ai sensi dell'art. 29, comma 3, del decreto legislativo 25/07/98 e s.m.e.i

Il sottoscritto tecnico abilitato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

a richiesta del Sig.

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di

Ruolo

- proprietario
- affittuario
- altro titolo (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver effettuato un sopralluogo in data

Data sopralluogo

presso l'immobile situato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

avente le seguenti caratteristiche

Denominazione locale	Altezza		Dimensioni locale (ml. x ml.)	Superficie calpestabile	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ²
Totale	<input type="text"/>				m ²

DICHIARA INOLTRE

- che l'alloggio di cui sopra risulta conforme ai requisiti igienico sanitari di cui alle normative vigenti in materia sanitaria (decreto ministeriale 5/07/1975)
- che l'alloggio è stato edificato in data anteriore all'entrata in vigore del decreto ministeriale 5/07/1975
- che l'alloggio ha idoneità abitativa alla permanenza continuativa di n° persone secondo i parametri previsti dal decreto ministeriale 5/07/1975

Numero persone

Broni

Luogo

Data

il dichiarante