

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a .....

Residente a ..... in via .....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000, sotto la mia responsabilità

in qualità di .....

iscritto all'Albo di .....

incaricato dal/dalla Sig./Sig.ra .....

**Per la verifica dell'alloggio sito in Siena in Via .....,  
n. ....**

**Dichiaro**

**che la predetta unità immobiliare è conforme ai requisiti igienico sanitari di cui al D.M. 5/7/1975 e che pertanto:**

- È composto dai seguenti vani utili :

<b>Locale</b>	<b>Superficie mq.</b>	<b>Altezza</b>
Soggiorno		
Camera		
Cucina		
Servizi		
<b>Totale superficie mq</b>		

- é dotato di impianti di riscaldamento
- tutti i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli, fruiscono di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso
- per ciascun locale, l'ampiezza della finestra é proporzionata in modo da assicurare un valore di fattore luce diurna adeguato
- fruisce di ventilazione naturale
- è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni nei punti di produzione (cucine, gabinetti, ecc..)
- il "posto di cottura", eventualmente annesso al locale di soggiorno, comunica ampiamente con quest'ultimo ed é adeguatamente munito di impianto di aspirazione forzata sui fornelli.
- la stanza da bagno é fornita di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o è dotata di impianto di aspirazione meccanica.
- Le pareti non presentano tracce di condensazione permanente
- L'alloggio è allacciato all'acquedotto comunale ed ha/ non ha impianti a norma

DATA .....

Firma e timbro del dichiarante .....

**(La firma non va autenticata).**

Allegare fotocopia del documento identità del dichiarante.