



COMUNE DI MONASTEROLO DI SAVIGLIANO
PROVINCIA DI CUNEO

Sportello Unico per l'Edilizia

AUTOCERTIFICAZIONE
PER LA CONFORMITA' ALLE NORME
IGIENICO SANITARIE

(art. 20 comma 1 - D.P.R. 06.06. 2001 n. 380)

Allegato alla domanda del permesso di costruire.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(D.P.R. 28.12.2000 N 445)
(ATTESTANTE CONFORMITA' IN MATERIA IGIENICO-SANITARIA)

Oggetto:
.....
.....¹

Localizzazione intervento:²

Proprietà:

Il sottoscritto ³ (C.F.) nato
a il .../.../..... Residente a
.....in Tel.
nella suo qualità di richiedente dell'intervento di cui all'oggetto, consapevole delle responsabilità che assume con
la presente dichiarazione e delle sanzioni stabilite dalla Legge nei confronti di chi attesta il falso

A U T O C E R T I F I C A

la piena conformità, nulla escluso, degli interventi da realizzare, di cui alla domanda di
.....
.....
.....

alle prescrizioni di sicurezza e igienico sanitarie, il tutto come meglio specificato nella allegata scheda.

DICHIARA INOLTRE

Di essere informato in relazione alla legislazione vigente che tende alla "tutela della privacy":

- Di fatto che i dati trasmessi con la presente comunicazione, al fine di rispondere alle esigenze del Richiedente, sono trattate in banche dati cartacee e potranno essere comunicate agli aventi diritto della normativa vigente;
- Dei diritti che gli competono ai sensi della Legge 31.12.1996, n° 675 art. 13

Monasterolo di Savigliano

**RICHIEDENTE IL
PEMESSO DI COSTRUIRE**

**VISTO
IL PROGETTISTA**

.....
Allegati:
FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITA';
Esente da autentica di firma ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N 445 ed esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.
14 tab. B DPR 642/72.

¹ Descrizione completa dell'intervento

² Indicazione dell'immobile su cui si interviene comprensivo dell'indirizzo e degli estremi catastali

³ Dati completi del richiedente

SCHEDA DI CERTIFICAZIONE

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

.....⁴

Foglio mappali n.

TIPO DI INTERVENTO

Nuova costruzione Ristrutturazione Ampliamento

Altro:

AREA Di P.R.G.:

PARTICOLARI Di PROGETTO

1) EVIDENZIARE IN PLANIMETRIA E RIPORTARE Di SEGUITO LE DISTANZE DA:

- CIMITERI (se presenti nel raggio di m. 200) m.

- POZZI DI ACQUA POTABILE (se presenti nel raggio di m. 200)

AD USO PUBBLICO: m. AD USO PRIVATO: m.

- ALLEVAMENTI DI ANIMALI (se presenti nel raggio di 50 m.)

- CONCIMAIE (se presenti nel raggio di m. 50)

2) LOCALI DI ABITAZIONE E/O CON PERMANENZA DI PERSONE

- PROTEZIONE DALL' UMIDITA PER LOCALI SITI A PIANO TERRA

a) altezza pavimento rispetto al piano campagna sistemato cm

b) è prevista la realizzazione di:

intercapedine aerata perimetrale esterna, di dimensioni di cm

vespaio aerato di altezza cm

altro: specificare (o allegare relazione)

- IL LOCALE CUCINA E' PROVVISORIO Di CANNA AUTONOMA SFOCIANTE SUL TETTO PER
ESTRAZIONE VAPORI ? SÌ NO

3) SERVIZI IGIENICI

- NUMERO:⁵ I bagni sono disimpegnati ? SÌ NO

AERAZIONE

naturale diretta meccanica, con canna indipendente, sfociante sul tetto

SPESSORE MURATURA: cm

OGNI UNITA ABITATIVA E' DOTATA Di ALMENO UN SERVIZIO IGIENICO COMPLETO DEGLI

ACCESSORI MINIMI RICHIESTI ? (water, lavabo, doccia o vasca da bagno): SÌ NO

4) SCALE INTERNE (se collegano più di due piani):

- SONO AERATE VERSO L'ESTERNO SÌ NO

⁴ Indirizzo completo

⁵ in caso di più servizi igienici, i dati richiesti in seguito dovranno essere precisata per ciascun locale

5) SEMINTERRATI:

- ALTEZZA FUORI TERRA: m.
- PROTEZIONE DALL'UMIDITA
 - vespaio aerato o cantina sottostante: Altezza cm
 - intercapedine aerata esterno: dimensioni altezza cm larghezza cm
 - nessuna particolare protezione
 - altro, specificare:

- SONO PREVISTI SISTEMI DI VENTILAZIONE SUSSIDIARIA ALTERNATIVA ? SI NO
se SI, specificare le caratteristiche tecniche dell'impianto, comprensive dei ricambio medio orario di aria esterna
.....

6) INTERRATI:

- SONO AERATI VERSO L'ESTERNO DIRETTAMENTE ? SI NO
Se NO, specificare il sistema di aerazione:

7) SOTTOTETTI :

- SONO DESTINATI AD USO ABITABILE ? SI NO
Se NO, specificare il sistema di aerazione:

8) SOPPALCHI :

- SUPERFICIE SOPPALCO : mq
- SUPERFICIE LOCALE DA SOPPALCARE: mq
- AERAZIONE
 - a) superficie fenestrata : mq
 - b) superficie calpestabile totale (locale da soppalcare + soppalco): mq
 - c) rapporto tra superficie calpestabile e finestratura : mq
 - d) se il valore dei rapporto è inferiore a quello regolamentare, indicare le caratteristiche dei sistema di ventilazione, con particolare riferimento al numero di ricambi di aria /ora
.....
- CUBATURA RESIDUA. LIBERA DA SOPPALCO: mc

9) AUTORIMESSE:

Tipo: MISTA SI NO
ISOLATA SI NO

- AERAZIONE (compilare prospetto)

- COMUNICAZIONI

- a) fino a 9 posti macchina, se comunicanti con locali diversi da quelli adibiti al deposito o uso di sostanze esplosive e/o infiammabili, sono dotate di porte metalliche piene, a chiusura automatica
 - porte REI? SI NO
- b) se superiori a 9 posti macchina, siano riportate espressamente le specifiche disposizioni di cui al D.M. 1.2.1986:

10) IMPIANTI DI RISCALDAMENTO E SCALDA ACQUA:

- L'IMPIANTO CENTRALIZZATO O SINGOLO ?
- SPECIFICARE IL COMBUSTIBILE IMPIEGATO:
- POTENZIALITÀ:
- SPECIFICARE DOVE È UBICATA LA CALDAIA:

- SPECIFICARE LE MODALITÀ DI AFFLUSSO DI ARIA ESTERNA NEL LOCALE OVE È UBICATA LA CALDAIA, NONCHÉ LA SUPERFICIE DELLE APERTURE:

- L'IMPIANTO È DOTATO DI CANNA FUMARIA INDIPENDENTE, SFOCIANTE SUL TETTO ?

SÌ NO

se NO, specificare il punto di emissione della canna fumi, il tipo di tiraggio e le distanze da eventuali finestre e balconi :

11) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO:

- INDICARE LA DISTANZA DALLA PIÙ VICINA DIRAMAZIONE DELL'ACQUEDOTTO PUBBLICO: m.

- L'APPROVVIGIONAMENTO AVVIENE DA:

- acquedotto pubblico
- pozzo privato profondo m.
- esistente
- in progetto (allegare relazione tecnica relativa alla struttura geologica e geofisica del sottosuolo e alle caratteristiche costruttive del pozzo ed alle distanze da condutture fognarie, pozzi assorbenti e/o altri sistemi di smaltimento di acque reflue su suolo/sottosuolo).

N.B. si rammenta che in sede di verifica di abitabilità, dovrà essere prodotto il referto di analisi di potabilità dell'acqua, lasciata da ufficio competente, in caso di approvvigionamento da pozzo.

12) SMALTIMENTO ACQUE DI SCARICO:

- VIENE ATTIVATO UN NUOVO SCARICO
- VIENE MODIFICATO UN IMPIANTO FOGNARIO ESISTENTE
- SCARICO ESISTENTE, NON MODIFICATO

LO SMALTIMENTO AVVIENE MEDIANTE IMMISSIONE DEGLI SCARICHI IN:

- a) fognatura pubblica
- b) fognatura consorte a privata, con depurazione terminale, denominata
- c) fognatura consortile o privata senza depuratore terminale, denominata:
- d) altro, specificare:

Se c) e d), ALLEGARE COPIA DELLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 26.03.1990, N. 13

13) Ci SONO LOCALI DESTINATI AD ATTIVITA LAVORATIVE (NON RIENTRANTI NELL'ELENCO DELLE INDUSTRIE INSALUBRI ?

SI NO

Se SI, specificare dettagliatamente l'attività svolta, mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti, distinti per sesso.

SONO PREVISTI SISTEMI DI AERAZIONE MECCANICA DEI LOCALI, VENTILAZIONE SUSSIDIARIA O Di CONDIZIONAMENTO DELL'ARIA?

SI NO

Se SI, allegare relazione tecnica specifica ed evidenziare graficamente la posizione dei punti di presa e di espulsione dell'aria.

E' PREVISTA UNA CONTROSOFFITTATURA DEI LOCALI?

SI NO

Se SI, precisare il tipo e l'altezza del piano pavimento:

TRATTASI Di PUBBLICO ESERCIZIO (bar, ristorante e simili)?

SI NO

Se Si specificare:

- a) capienza locale: n. persone
- b) la cucina è provvista di canna fumaria autonoma sfociante sul tetto, per estrazione vapori?

SI NO

13/A) Ci SONO LOCALI DESTINATI AD ATTIVITA LAVORATIVE? (es. uffici, commerciali ero artigianali non rientranti nell'elenco delle industrie insalubri:

SI NO

Se SI, specificare dettagliatamente l'attività svolta, mediante relazione tecnica apposita, in particolare indicare:

a)	PERSONALE OCCUPATO		MASCHI		FEMMINE
	N. addetti compresi i titolari	
	n. dipendenti	

b) specificare le mansioni esercitate ed il n. di addetti per mansione:

.....
.....
.....
.....

E' PREVISTO UN IMPIANTO Di VENTILAZIONE ARTIFICIALE?

SI NO

Se SI condizionamento integrale dell'aria
 ventilazione forzata

Indicare:

- i locali provvisti di impianto:
- posizione dei punti di presa dell'aria dall'esterno:
- posizione dei punti di espulsione dell'aria all'esterno:
- n. dei ricambi in mc/ora/persona:
- eventuali sistemi di filtraggio e/o trattamento dell'aria:

E' PREVISTA LA CONTROSOFFITTATURA DEI LOCALI?

SI NO

Se SI, precisare il tipo e l'altezza dei piano pavimento:

.....
.....

TRATTASI DI PUBBLICO ESERCIZIO?

SI NO

Se SI, specificare se trattasi di

- bar
- ristorante
- altro (specificare)

.....
.....

a) Capienza dei locale di somministrazione: n. persone

b) La cucina è provvista di canna fumaria autonoma sfociente sul tetto, per estrazione fumo/vapori?

SI NO

VERIFICA SUPERFICIE FINESTRATA

Locale	Superficie di calpestio (mq)	Superficie regolamentare (1/8) (mq)	Superficie in progetto (mq)	Note

VERIFICA AERAZIONE AUTORIMESSA

Superficie di calpestio (mq)	Aerazione naturale regolamentare (1/30) (mq)	Aerazione naturale in progetto (mq)	Aerazione permanente regolamentare (1/100) (mq)	Aerazione permanente in progetto (mq)