

DICHIARAZIONE TECNICA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA DELL' APPARTAMENTO SITO NEL COMUNE DI SAN PANCRAZIO SALENTINO ALLA VIA _____ civ. _____

Il sottoscritto (Arch./Geom./Ing.) _____
nato a _____ il _____ c.f. _____
regolarmente iscritto al Collegio/Albo di _____ della Provincia di _____ al
n° _____ con studio in _____ alla Via _____
civ. _____ a seguito di incarico conferitomi, e
ammonito/a secondo quanto prescritto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445, sulla
responsabilita' penale cui puo' andare in caso di dichiarazioni mendaci, e reso edotto/a che i dati
verranno utilizzati ai sensi dell'art. 78 comma 2 D.P.R. 28 dicembre 2000;

DICHIARA

che recatomi in data _____ presso l'appartamento sito nel comune di San Pancrazio
Salentino alla Via _____ e riportato in catasto al Foglio _____ - Particella _____ sub _____ di
proprietà del Sig. _____ nato a _____ il _____, ho rilevato
quanto segue. L'appartamento è costituito da:

| TIPOLOGIA LOCALI | SUPERFICIE UTILE | |
|----------------------------|------------------|--|
| Ingresso | mq | |
| Soggiorno | mq | |
| Letto | mq | |
| Letto | mq | |
| Cucina | mq | |
| Bagno | mq | |
| Dispensa | mq | |
| Disimpegno | mq | |
| GARAGE | mq | |
| BALCONE - VERANDA | mq | |
| TOTALE SUPERICIE SCOPERTA: | mq | |
| ALTRO | mq | |

L'altezza interna minima è di mt _____ e max di mt _____.

L'immobile risulta costruito con regolare Atto abilitativo: _____ n. _____

rilasciato in data _____.

LO STESSO SI PRESENTA IN BUONO STATO DI CONSERVAZIONE, DI SICUREZZA E DI IDONEITÀ STATICA.

CERTIFICA

Che ai sensi del Decreto Ministeriale Sanità del 5 Luglio 1975 (G.U. n.ro 190 del 18 Luglio 1975) detto alloggio possiede tutti i requisiti igienico sanitari previsti dallo stesso decreto.

Li _____

Il tecnico

Timbro e firma