

REGIONE VENETO:

USSL N. _____ Distretto di _____

DICHIARAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto Responsabile del Distretto Sanitario, a seguito del sopralluogo effettuato dall'Ispettorato Suolo ed Abitato nell'alloggio occupato dal Sig. _____

e sito in _____ Via _____ n.c. _____

DICHIARA CHE:

- 1) la famiglia del richiedente è composta, oltre al nominato da _____

- 2) la famiglia del richiedente **COABITA**, nello stesso alloggio, con la famiglia di _____
_____ composta di
N. _____ persone
- 3) trattasi di (1) _____
- 4) l'alloggio è costituito dai seguenti vani utili (vanno esclusi i servizi e la cucina se aventi superficie inferiore a metri quadrati 14) (2) _____

- 5) l'altezza dei vani è di metri: _____
- 6) l'alloggio presenta le seguenti caratteristiche:
 - a) è fornito di acqua potabile (3) _____
 - b) l'acqua potabile è di facile e pronto attingimento (3) _____
 - c) è fornito di WC interno (3) _____
con acqua corrente (3) _____
 - d) ha il WC esterno (3) _____
in muratura (3) _____ con sifone (3) _____
 - e) dispone di bagno o doccia (3) _____
 - f) n. _____ locali adibiti a _____
_____ sono senza finestre

(1) Devesi precisare se trattasi di normale alloggio, oppure di alloggio impropriamente adibito ad abitazione: (baracca, soffitta, stalla, sotterraneo, basso, grotta, caverna, centro di raccolta, caserma, scuola).
(2) Devono essere precisati tutti i vani che compongono l'alloggio (camere, soggiorno, salotti, cucina, se superiore a mq. 14) compresi anche quelli occupati dalla famiglia eventualmente coabitante indicando l'esatta superficie di ognuno.
(3) Rispondere: SI o NO. Fare precisazioni se necessarie.

- g) i soffitti, le pareti, le finestre, i serramenti si presentano: _____

- h) insufficiente altezza dal pavimento della stanza sul p.c.: _____
- i) «alloggio che presenti umidità permanente dovuta a **capillarità, condensa o idroscopicità ineliminabile** con normali interventi manutentivi»; Cancellare la voce che non interessa.
- l) tetto in disordine: _____
- m) Insufficiente spessore dei muri: _____
- n) insufficiente superficie e volume dei vani (4): _____
- o) cucina (4): _____
- p) W.C. in cucina: _____
- 7) per le cause indicate ai punti _____ (5) l'alloggio sopradescritto è da ritenersi _____ (6).
- 8) per le condizioni indicate ai punti 1 - 2 - 4 l'alloggio è da ritenersi _____ (7).
- 9) per le condizioni di cui al punto 3 l'alloggio $\frac{\text{è}}{\text{non è}}$ (8) da ritenersi impropriamente adibito ad abitazione
- 10) alloggio $\frac{\text{con}}{\text{senza}}$ (8) presenza di barriere architettoniche per portatori di handicap motorio.

_____, li _____

IL RESPONSABILE DEL DISTRETTO

(timbro e firma leggibile)

(4) Indicare se hanno una superficie netta inferiore a mq. 8 e, per la cucina, se inferiore a mq. 14.

(5) Le cause specifiche da considerare eventualmente agli effetti della antigieneità devono riferirsi solo ed esclusivamente all'alloggio, escludendo pertanto qualsiasi considerazione riferita alle condizioni della famiglia.

(6) Indicare se antigieneico o non antigieneico.

(7) Indicare se sovraffollato o non sovraffollato.

(8) Cancellare le voci che non interessano.

Articolo 7, della L.R. n. 10/96 modificata ed integrata dalla L.R. n. 14/97:

punteggio per alloggio antigieneico:

abitazione in un alloggio antigieneico da certificarsi dalla competente autorità secondo quanto previsto dall'art. 7 del dpr 30 dicembre 1972, n. 1035, privo di servizi igienici all'interno dell'alloggio o che presenti umidità permanente dovuta a capillarità, condensa o idroscopicità, ineliminabile con normali interventi manutentivi.

punteggio per alloggio sovraffollato:

abitazione in un alloggio sovraffollato da due o più persone a vano utile esclusi servizi e la cucina se inferiore a mq. 14