

REGIONE VENETO:

USSL N. _____ Distretto di _____

DICHIARAZIONE SANITARIA

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

sito in _____ Via _____ n. _____

DICHIARA CHE:

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

2) la famiglia del richiedente COABITA, nelle 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 interni (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

PERCHÈ POSSANO EVENTUALMENTE ESSERE ATTRIBUITI I PUNTEGGI PER «ALLOGGIO ANTIGIENCIO E/O SOVRAFFOLLATO, DA PARTE DEGLI UFFICI PREPOSTI, LA PRESENTE CERTIFICAZIONE DEVE OBBLIGATORIAMENTE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

(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.

IL RESPONSABILE DEL DISTRETTO

_____, li _____

 (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 antigienicità devono riferirsi solo ed esclusivamente all'alloggio, escludendo pertanto qualsiasi considerazione riferita alle condizioni della famiglia.

(6) Indicare se antigienico o non antigienico.

(7) Indicare se sovraffollato o non sovraffollato.

(8) Cancellare le voci che non interessano.