DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
ai sensi del DPR 445/2000 art. 47
(ALLEGATO A)

Oggetto: **ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA (ai sensi dell'art. 29, comma 3, del D.Lgs. 25/07/98 e s.m.e.i)**

Il Sottoscritto Tecnico abilitato: _____
Numero iscrizione Albo / Collegio_____n° _____
Recapito telefonico_____mail: _____

a richiesta del Sig. _____
nato a _____il _____ residente/occupante l'alloggio sito in Broni:
Via _____ n. _____ piano _____ int. _____

in qualità di proprietario ☐ affittuario ☐ altro titolo ☐

Effettuato un sopralluogo in data _____presso l'immobile sito in Broni:
Via/Piazza _____n°_____piano _____int._____,

avente le seguenti caratteristiche:

Denominazione locale	Altezza in ml.	Dimensioni locale (ml. x ml.)	Superficie calpestabile mq.
TOTALE			**MQ.**

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- **che l'alloggio di cui sopra risulta conforme ai requisiti igienico sanitari di cui alle normative vigenti in materia sanitaria (D.M. 5 luglio 1975);**
- **che l'alloggio è stato edificato in data anteriore all'entrata in vigore del D.M. 5 luglio 1975;**
- **che l'alloggio ha idoneità abitativa alla permanenza continuativa di n° _____ persone secondo i parametri previsti dal D.M. 5 luglio 1975.**

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 29, comma 3, del D.Lgs. 25/07/98, così come modificato dall'art. 19 della L. n° 94/2009, e ss.mm.ii..

Lì, _____

Firma e Timbro iscrizione Albo / Collegio
_____