



**Città di Ariccia**  
*Città Metropolitana di  
Roma Capitale*  
**AREA II – LL.PP. e  
Pianificazione Territoriale**

00072 Ariccia - P.zza S. Nicola, 1  
Tel. + 39 06934851 - Fax + 39 0693485358

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' IGIGIENICO-SANITARIA**  
(ai sensi dell'art. 20 c.1 del D.P.R. n. 380/2001)

- ☐ **Allo S.U.E.**  
☐ **Allo S.U.A.P.**

Il/ La sottoscritto/a<sup>(1)</sup> .....

Codice Fiscale .....

nato/a a<sup>(2)</sup> ..... Prov. .... il<sup>(3)</sup> ..... residente

in<sup>(4)</sup> ..... Prov. .... C.A.P. .... indirizzo<sup>(5)</sup> ..... n.

..... Tel. .... / ..... email<sup>(6)</sup> ..... Fax ..... / .....

numero iscrizione Albo professionale<sup>(7)</sup> ..... Prov ..... Qualifica<sup>(8)</sup>

.....

- eventuale domicilio per l'invio delle comunicazioni presso<sup>(9)</sup> : .....

Via ..... n. .... Comune .....

C.A.P. .... Tel ..... / ..... Fax ..... / ..... e-mail .....

- in qualità di progettista dell'intervento sottoposto a permesso di costruire sito in .....

Via ..... n. .... in catasto al Foglio n. .... Part.lla/e n.

.....

descrizione dell'intervento:

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

..... Destinazione d'uso dei locali:

☐ Residenziale ☐ Commerciale ☐ Uffici ☐ Altro (specificare) .....

- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia

### DICHIARA

- ☐ che le opere previste nel progetto in argomento, per dimensioni, ripartizione degli ambienti, superfici dei vani, rapporti di illuminazione e aerazione delle superfici finestrate, nonché la predisposizione degli ambienti e degli impianti idrico-sanitari, è conforme alle norme igienico sanitarie;
- ☐ che il progetto delle opere descritte negli allegati elaborati tecnici è completo di tutta la documentazione richiesta ai fini della valutazione igienico-edilizia dell'intervento<sup>(10)</sup>;
- ☐ che la valutazione in ordine alla conformità igienico-edilizia non comporta valutazioni tecnico-discrezionali.

Il richiedente, in merito al trattamento dei dati personali, con la firma della presente, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi per fini strettamente connessi ai compiti istituzionali del Comune, limitatamente a quanto necessario per gli adempimenti connessi al relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate e nel rispetto delle modalità di cui al D.lgs. n. 196/2003.

.....  
(luogo e data)

**Timbro e Firma in originale del progettista**

.....

### NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

– Ai fini della validità del documento è necessario barrare con una croce tutte le caselle oggetto della presente dichiarazione.

- (1) Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo Stato;
- (2) Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo Stato;
- (3) Inserire giorno, mese e anno di nascita a 4 cifre nel formato gg/mm/aaaa;
- (4) Indicare il Comune di residenza; se residente all'estero specificare anche la Nazione;
- (5) Indicare per esteso l'area di circolazione (via, piazza, corso, viale ecc.) di residenza; n. : indicare il numero civico;
- (6) L'indirizzo email fornito, verrà utilizzato per le comunicazioni da parte dell'amministrazione è da verificarne la corretta indicazione;
- (7) Indicare il numero d'iscrizione all'Albo professionale e la Provincia d'iscrizione;
- (8) Indicare la qualifica professionale;
- (9) Specificare presso chi è definito il domicilio;
- (10) La documentazione necessaria per la valutazione igienico-edilizia dell'intervento deve necessariamente comprendere la relazione igienico-edilizia, redatta secondo le indicazioni contenute nella modulistica ASL.

## RELAZIONE IGIENICO-EDILIZIA <sup>(1)</sup>

### 1) Tipologia di intervento

☐ Nuova costruzione      ☐ Ristrutturazione      ☐ Ristrutturazione con ampliamento

☐ Variante in corso d'opera      ☐ Altro:.....

2) Evidenziare in planimetria e riportare qui di seguito le distanze da:

CIMITERI	(se presenti nel raggio di mt. 200)	mt	.....
POZZI E/O SORGENTI DI ACQUA POTABILE	(se presenti nel raggio di mt. 200)	mt	.....
	ad uso pubblico	mt	.....
	ad uso privato	mt	.....
ALLEVAMENTI DI ANIMALI	(se presenti nel raggio di mt. 20-50) <sup>(2)</sup>	mt	.....
Specificare specie : .....	e distanza	mt	.....
.....		mt	.....
.....		mt	.....
CONCIMAIE	(se presenti nel raggio di mt. 50)	mt	.....
		mt	.....

3) Requisiti igienico-sanitari dei locali di abitazione e/o con permanenza di persone (es. locali commerciali):

Trattasi di fabbricato/unità immobiliare con destinazione d'uso ..... e costituito dai seguenti locali, aventi – ognuno – le seguenti caratteristiche :

Destinazione d'uso del locale (A)	S.p. (B) mq	H (C) m	S.f. (D) mq	S.f.a. (E) mq	R (F) S.f.a./S.p.

<sup>(1)</sup> La presente relazione dovrà essere compilata ed allegata alla domanda di Permesso di Costruire o alla Denuncia di Inizio Attività riportando i dati richiesti. Il tecnico progettista si impegna con la firma ed il timbro in calce che tutti i dati forniti corrispondono a verità.

Le planimetrie di progetto devono essere corredate da: indicazione dell'esatta destinazione d'uso dei locali, indicazione delle quote relative ai singoli vani onde poterne valutare la superficie.

(2) 20 metri dalle abitazioni, 50 metri dal perimetro delle zone residenziali.

- (A) – Soggiorno, cucina, camera, bagno, disimp., ecc.  
 (B) – Superficie di pavimento del singolo locale  
 (C) – Altezza interna netta tra pavimento e solaio; per solai inclinati indicare l'altezza minima e l'altezza media  
 (D) – Superficie finestrata, comprensiva anche dei vetri fissi  
 (E) – Superficie finestrata apribile, intesa come varco aperto verso l'esterno  
 (F) – Rapporto tra superficie finestrata apribile (E) e superficie di pavimento (B)

**PROTEZIONE DALL' UMIDITA' PER LOCALI SITI A PIANO TERRA:**

- a) altezza pavimento rispetto al piano campagna sistemato cm .....
- b) è prevista la realizzazione di:
- |                          |   |                                |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | intercapedine aerata perimetrale esterna  | dimensioni cm ..... x cm ..... |
| <input type="checkbox"/> | vespaio aerato sotto pavimento            | altezza cm .....               |
| <input type="checkbox"/> | altro: (specificare o allegare relazione) | .....                          |

**IL LOCALE CUCINA E' PROVVISORIO DI:**

(SI) (NO)

- a) canna autonoma di aspirazione sfociante sul tetto per estrazione fumi/odori/vapori: 

--	--
- b) apertura permanente su parete esterna, situata ad una quota prossima al livello del pavimento, di dimensioni adeguate al disposto dell'art. 3, Norme UNI-CIG 7129 genn. 92: 

--	--
- se SI, dimensioni apertura permanente di ventilazione cm<sup>2</sup>. ....

I materiali utilizzati per la realizzazione delle opere in progetto e la loro messa in opera garantiscono/garantiranno un'adeguata protezione acustica agli ambienti per quanto concerne i rumori da calpestio, rumori da traffico, rumori da impianti o apparecchi comunque installati nel fabbricato, rumori o suoni aerei provenienti da alloggi contigui e da locali o spazi destinati a servizi comuni.

**4) Servizi igienici:**

NUMERO TOTALE: .....

(in caso di più servizi igienici, i dati richiesti in seguito dovranno essere precisati per ciascun locale)

**AERAZIONE:**

- |                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | naturale diretta                                       | locali: ..... |
| <input type="checkbox"/> | meccanica, con canna indipendente, sfociante sul tetto | locali: ..... |

**SPESSORE MURATURA INTERNA DI DIVISIONE DA ALTRI LOCALI:** cm .....

**OGNI UNITA' ABITATIVA E' DOTATA DI ALMENO UN SERVIZIO IGIENICO COMPLETO DEGLI ACCESSORI MINIMI RICHIESTI? (water, lavabo, bidet, doccia o vasca da bagno)**

(SI) (NO)

--	--

**5) locali seminterrati:**

ALTEZZA FUORI TERRA: mt .....

(se non uniforme, indicare le quote significative per calcolare l'altezza media)

**PROTEZIONE DALL' UMIDITA' :**

- |                          |                                      |                                    |
|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | cantina sottostante o vespaio aerato | altezza cm .....                   |
| <input type="checkbox"/> | intercapedine aerata esterna         | altezza cm. .... / larghezza ..... |
| <input type="checkbox"/> | altro: (specificare)                 | .....                              |

6) Locali interrati:

(SI) (NO)

SONO AERATI VERSO L'ESTERNO DIRETTAMENTE?

--	--

Se NO, specificare il sistema di aerazione: .....

.....

7) Locali sottotetto:

(SI) (NO)

SONO DESTINATI AD USO ABITABILE?

--	--

Se NO, specificare la destinazione d'uso: .....

.....

8) Soppalchi:

SUPERFICIE SOPPALCO:

mq .....

SUPERFICIE LOCALE DA SOPPALCARE:

mq .....

ALTEZZA NETTA SOPRA SOPPALCO:

mt .....

ALTEZZA NETTA SOTTO SOPPALCO:

mt .....

CUBATURA RESIDUA LIBERA DA SOPPALCO:

mc .....

AERAZIONE:

a) superficie fenestrata:

mq .....

b) superficie calpestabile totale (*locale da soppalcare + soppalco*):

mq .....

c) rapporto tra superficie calpestabile e finestratura:

...../.....

d) se il valore del rapporto è inferiore a quello regolamentare, indicare le caratteristiche del sistema di ventilazione, con particolare riferimento al numero di ricambi aria/ora:

.....

9) Autorimesse:

AERAZIONE

a) specificare il rapporto di superficie di aerazione per ogni box:

.....

b) specificare il rapporto di superficie di aerazione complessiva (*comprese le corsie di manovra*):

.....

c) se previsto un sistema di ventilazione meccanica, specificare le caratteristiche dell'impianto,

.....

COMUNICAZIONI

(SI) (NO)

a) fino a 9 posti macchina, se comunicanti con locali diversi da quelli adibiti a deposito o uso di sostanze esplosive e/o infiammabili, sono dotate di porte metalliche piene, a chiusura automatica REI 60

--	--

b) se superiori a 9 posti macchina, siano riportate espressamente le specifiche disposizioni di cui al D.M. 1.2.1986:

.....

.....

10) Impianto di riscaldamento e scaldacqua:

L'IMPIANTO E':

☐ CENTRALIZZATO

☐ SINGOLO

SPECIFICARE IL COMBUSTIBILE IMPIEGATO: .....

POTENZIALITA': .....

SPECIFICARE: .....

a) Ubicazione caldaia: .....

b) modalità di afflusso di aria esterna nel locale  
ove è ubicata la caldaia: .....

c) superficie dell'apertura di aerazione: .....

(SI) (NO)

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

--	--

Se NO, specificare:

a) posizione del punto di emissione della canna fumi .....

b) il tipo di tiraggio .....

c) distanze da eventuali finestre e balconi .....

11) Approvvigionamento idrico:

L'APPROVVIGIONAMENTO AVVIENE DA:

☐ acquedotto pubblico o privato;

☐ sorgente (*allegare autorizzazione alla captazione con planimetria con l'ubicazione della fonte di approvvigionamento e relazione tecnica relativa alla struttura geologica e geofisica del sottosuolo ed alle distanze da condutture fognarie, pozzi assorbenti e/o altri sistemi di smaltimento di acque reflue su suolo/sottosuolo*);

☐ pozzo privato, profondo mt. ....

☐ esistente (*citare gli estremi della denuncia trasmessa alla Provincia di Roma*);

☐ in progetto (*allegare planimetria con l'ubicazione della fonte di approvvigionamento e relazione tecnica relativa alla struttura geologica e geofisica del sottosuolo, 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, nonché gli estremi autorizzativi endo-procedimentali rilasciati da altri enti*).

N.B.

Approvvigionamento idrico:

nel caso di approvvigionamento idrico da pozzo privato o sorgente, si rammenta che per l'ottenimento dell'agibilità sarà necessario acquisire il certificato di potabilità che verrà rilasciato sulla base della valutazione di almeno 4 analisi eseguite da un Laboratorio di Sanità Pubblica.

12) Smaltimento acque reflue domestiche:

☐ VIENE ATTIVATO UN NUOVO SCARICO

☐ VIENE MODIFICATO UN IMPIANTO FOGNARIO ESISTENTE

☐ SCARICO ESISTENTE, NON MODIFICATO

Indicare estremi autorizzazione comunale/provinciale allo scarico: n°. .... del .....

LO SMALTIMENTO AVVIENE MEDIANTE IMMISSIONE DEGLI SCARICHI IN:

fognatura comunale (*indicare tratto di allacciamento*) .....

fognatura privata con recapito finale in:

- corpo idrico superficiale (denominazione) .....
- evapo-traspirazione .....
- pozzo assorbente .....
- pozzo a tenuta esistente della capacità di mc. ....

altro: .....

(SI) (NO)

TRATTAMENTO ACQUE NERE

Autorizzazione D.Lgs. n. 152/99


Se SI : tipo di impianto .....

Se SI: data rilascio .....

N.B.

Scarichi civili:

Nel caso di nuovi edifici ad uso esclusivamente civile deve essere presentata contestualmente al comune la domanda di autorizzazione allo scarico qualora questo non recapiti in pubblica fognatura.

Nel caso di insediamenti produttivi l'autorizzazione agli scarichi civili va richiesta alla Provincia e copia di questa dovrà essere allegata alla domanda di Permesso di Costruire o alla DIA.

Data, .....

Il Richiedente:

.....

Il Progettista:

.....