

**RELAZIONE SUGLI ELABORATI DI PROGETTO ALLEGATI
ALL'ISTANZA DI PERMESSO DI COSTRUIRE NR. _____ IN
DATA _____ DEL COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE.**

Richiedente _____

residente – con sede in _____

Via/Piazza _____ - nr. _____

telefono nr. _____ - codice fiscale / Partita I.V.A. nr.

Localizzazione dell'intervento:

Via (Fraz.) _____ nr. _____ - Sezione

_____ - Foglio _____ - mappale/i _____

- nuova costruzione SI ___ NO ___

- ristrutturazione SI ___ NO ___

- ampliamento SI ___ NO ___

- restaurazione/manutenzione/conservativa SI ___ NO ___

- cambio destinazione d'uso SI ___ NO ___

- variante al permesso di costruire nr. _____ del _____

- altro _____

SPECIFICAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Appartamenti nr. _____

- Locali accessori nr. _____

- Locali ad uso industriale mq. _____

- Locali ad uso artigianale mq. _____

- Locali ad uso agricolo mq. _____

- Locali ad uso commerciale mq. _____

- Altro _____

Eventuali osservazioni _____

VERIFICA PARTICOLAREGGIATA DEL PROGETTO:

a) EVIDENZIARE IN PLANIMETRIA E RIPORTARE QUI DI
SEGUITO LE DISTANZE DA:

- Cimiteri (se presenti nel raggio di mt. 200) mt. _____

- pozzi di acqua potabile (se presenti nel raggio di mt. 200)

 uso pubblico mt. _____

 uso privato mt. _____

- allevamenti di animali (se presenti indicare la distanza) mt. _____

- concimaie (se presenti indicare la distanza) mt. _____

b) LOCALI DI ABITAZIONE E/O CON PERMANENZA DI PERSONE:

- superficie minima stanza regolare SI _____ NO _____

- superficie minima soggiorno regolare SI _____ NO _____

- superficie finestrata non inferiore a 1/8 della

 superficie pavimentata SI _____ NO _____

- altezza minima dei locali abitabili regolare SI _____ NO _____

- prevista la realizzazione di:

 intercapedine aerata perimetrale esterna SI _____ NO _____

 vespaio aerato SI _____ NO _____

- altro: specificare o allegare relazione _____

c) CUCINA

- prevista canna fumaria indipendente a tetto per estrazione vapori SI _____ NO _____
- superficie finestrata non inferiore ad 1/8 della superficie pavimentata SI _____ NO _____
- altezza minima regolare SI _____ NO _____

d) SERVIZI IGIENICI

- ventilazione:
 - naturale diretta SI _____ NO _____
 - meccanica, con canna indipendente, sfociante sul tetto SI _____ NO _____
- presentano antilastrina SI _____ NO _____
- comunicano direttamente con locali abitativi SI _____ NO _____
- ogni unità abitativa è dotata di almeno un servizio igienico completo degli accessori minimi richiesti SI _____ NO _____

e) SEMINTERRATI

- sono destinati ad uso abitabile SI _____ NO _____
- altezza Mt. _____
- rapporto superficie finestrata/pavimentata _____
- protezione dall'umidità SI _____ NO _____
- vespaio aerato o cantina sottostante SI _____ NO _____
- intercapedine aerata esterna SI _____ NO _____

nessuna particolare protezione SI _____ NO _____

altro, specificare _____

- sono previsti sistemi di ventilazione sussidiaria

alternativa SI _____ NO _____

(se si allegare relazione specificando le caratteristiche tecniche dell'impianto, comprensive del ricambio medio orario di area esterna).

f) INTERRATI

- sono aerati verso l'esterno direttamente SI _____ NO _____

(se no specificare il sistema di aerazione _____)

g) SOTTOTETTI

- sono destinati ad uso abitabile SI _____ NO _____

- altezza media _____ massima _____ minima _____

h) SOPPALCHI

- superficie superiore a 1/3 del locale in cui si aprono SI _____ NO _____

- aerazione superficie finestrata mq. _____

- altezza minima regolare mt. _____

i) AUTORIMESSE

- aerazione:

rapporto di superficie di aerazione per ogni box _____

rapporto di superficie di aerazione complessiva (comprese le corsie di manovra) _____

se sistema di ventilazione meccanica, specificare le caratteristiche dell'impianto, allegando relazione tecnica

- fino a nr. 9 posti macchina, se comunicanti con locali diversi da quelli adibiti a depositi o uso di sostanze esplosive e/o infiammabili, sono dotate di porte metalliche piene, a chiusura automatica REI 60 .. SI ____ NO ____

- se superiore a nr. 9 posti macchina, siano riportate espressamente le specifiche disposizioni di cui al D.M. 01/02/1986 _____

l) IMPIANTI DI RISCALDAMENTO E SCALDA ACQUA

- sono provvisti di canna fumaria indipendente a tetto ... SI ____ NO ____

- l'impianto termico è progettato per essere costruito a norma delle leggi vigenti SI ____ NO ____

m) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

- mediante acquedotto pubblico SI ____ NO ____

- mediante acquedotto privato autorizzato SI ____ NO ____

- mediante pozzo privato SI ____ NO ____

- misto: acquedotto – pozzo privato SI ____ NO ____

IN SEDE DI VERIFICA DI ABITABILITA', DOVRA' ESSERE PRODOTTO IL REFERTO DI ANALISI DI POTABILITA' DELL'ACQUA, RILASCIATA DA UFFICIO COMPETENTE, IN CASO DI APPROVVIGIONAMENTO DA POZZO.

n) SCHEMA FOGNATURE

- lo smaltimento avviene nel modo seguente: _____

SE NECESSARIO ALLEGARE COPIA DELLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO AI SENSI DELLA L.R. 43/1995

o) TUTTI I LOCALI HANNO LA DICHIARAZIONE D'USO CHIARAMENTE INDICATA: SI ____ NO ____

p) CI SONO LOCALI DESTINATI ALLE ATTIVITA' LAVORATIVE (non rientranti nell'elenco delle industrie insalubri) SI _____ NO _____ se si specificare dettagliatamente l'attività svolta mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti distinti per sesso

- sono previsti sistemi di aerazione meccanica dei locali, ventilazione sussidiaria o di condizionamento dell'aria SI _____ NO _____

se si allegare relazione tecnica specifica ed evidenziare graficamente la posizione dei punti di presa e di espulsione dell'area

- è prevista una controsoffittatura dei locali SI _____ NO _____ se si precisare il tipo e l'altezza del piano pavimentato: _____

- altezza minima dei locali regolare SI _____ NO _____

- trattasi di pubblico esercizio (bar, ristorante e simili) . SI _____ NO _____ se si specificare _____

q) LEGGE 13/89 E DPCM 236/89

- sono rispettate le norme regolamentari SI _____ NO _____ se si allegare relazione di adeguamento abbattimento barriere architettoniche.

r) OSSERVAZIONI PARTICOLARI

PER EVENTUALI CHIARIMENTI O COMUNICAZIONI NUMERO TELEFONO DEL PROGETTISTA: _____

DATA _____

VISTO DEL RICHIEDENTE

TIMBRO E FIRMA PROGETTISTA
