Comune di ..............................

**ATTESTAZIONE DI RIPRISTINO IDONEITA’ ABITATIVA**

Il sottoscritto ……….....................……CF…..........................……, con studio in .................................., P. I.V.A. ................................, iscritto all’Ordine/Collegio dei/degli ............................................ al n. ..................... in qualità di professionista incaricato dal Sig./ra……...............…, residente in via…..........................., su richiesta del medesimo con la presente è a valutare il ripristino delle condizioni abitative ante evento alluvionale del 15/09/2022 dell’immobile sito in Senigallia, via .....................… censito al NCEU al foglio ......... map. ............ sub…..........................

Premessa:

1. che in data ......…… è stato effettuato sopralluogo da parte dei Vigili Urbani / Ufficio Tecnico Comune di ....................., di cui al verbale n. .................… (**che si allega**) in cui venivano riscontrate la mancanza delle condizioni di salubrità dei locali dell’abitazione sita in via…..................., censita al C.F. al Fg. ....... Map…...... Sub. ....…
2. che a seguito di tale verbale è seguita Ordinanza Sindacale di sgombero n…...... del ….............. dovuta alla insalubrità dei locali.

Ciò premesso, il sottoscritto tecnico Arch. / Geom. / Geol. / Ing. / Perito in data ….................. ha effettuato sopralluogo presso l’abitazione sopra menzionata riscontrando:

* il ripristino delle condizioni di igiene e salubrità dei locali, (es. prosciugatura dei muri/superfici asciugatura, assenza di muffe, fango....)
* SI, relativamente a ..................................................................................

(indicare i punti per cui è stata sospesa la possibilità di uso temporaneo dei locali e se è stata rimossa la causa ostativa)

* NO, relativamente a .................................................................................

in quanto ...................................................................................................

(indicare i punti per cui è stata sospesa la possibilità di uso temporaneo dei locali e per cui permane la causa ostativa)

* Ripristino delle condizioni della mera funzionalità degli impianti ante evento alluvionale (elettrico, idrico, scarichi, climatizzazione invernale, etc....):
* SI relativamente a .................................................................................

(indicare gli impianti per cui è stata sospesa la possibilità di uso temporaneo dei locali e se è stata ripristinata la funzionalità ante alluvione)

* NO relativamente a .................................................................................

(indicare gli impianti per cui è stata sospesa la possibilità di uso temporaneo dei locali e per cui permane la causa ostativa)

**Per la parte impiantistica si specifica che la presente attestazione non riguarda la sicurezza e la conformità dell’impianto ai dettami normativi di cui al D.M. 37/2008. Se non già eseguita, è necessario far redigere la verifica dell’impianto per il rilascio di Dichiarazione di Conformità o Dichiarazione di Rispondenza.**

Per quanto sopra verificato il sottoscritto tecnico Arch. / Ing. / Geom. / Geol./Perito Ind. .................…...............…........... con la presente

* **attesta**
* **non attesta**

il ripristino delle condizioni di salubrità ed igiene ante alluvione, con la decadenza delle condizioni di insalubrità dei locali riscontrate dai Vigili Urbani / Tecnici Comunali, con la possibilità di uso abitativo permanente delle persone.

LUOGO e DATA TIMBRO E FIRMA

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