



# COMUNE DI CANZANO

(Provincia di Teramo)

SOPRALLUOGO DEL \_\_\_\_\_

RICHEDENTE \_\_\_\_\_

APPARTAMENTO SITO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FG./PART/SUB \_\_\_\_\_

**DECRETO MINISTERO DELLA SANITA' DEL 05/07/1975**

**CIRCOLARE MINISTERO DELL'INTERNO N° 7170 DEL 18/11/2009**

LOCALE  DEST. USO	DIMENSIONI		FINESTRE		SUPERFICIE FINESTRATA	SUPERFICI E STANZA (A)	RAPP. AEROILLUMIN ANTE 1/8 DI (A)
	STANZE	H. LOCALE	H	L			
<b>DOTATO DI IMPIANTO DI RISCALDAMENTO SI NO</b>				<b>TOT.</b>			

Il sottoscritto Tecnico ..... iscritto al .....  
della Provincia di ..... al n° ..... **ASSEVERA** la veridicità delle misure  
effettuate e dei dati dimensionali riportati sulla presente scheda.

In Fede

**IL TECNICO INCARICATO**

(timbro e firma)