



COMUNE DI ARBEDO-CASTIONE

www.arbedocastione.ch

via Centro Civico 7, 6517 Arbedo

EDILIZIA PRIVATA E DOMANDE DI COSTRUZIONE

resp. Paolo Betti

tel. +41 (0) 91 820 11 48

email paolo.betti@arbedocastione.ch

AGGIORNAMENTO DEI DATI DEL CONTROLLO ABITANTI

Da inoltrare debitamente compilato con la richiesta di collaudo

Incarto comunale no.: _____ Mappale _____

Avviso cantonale no.: _____

Controllo tracciamento Geometra
del _____

Certificato antincendio redatto da _____

RASI eseguito il _____

Certificato antincendio eseguito il _____

Piano di rilievo delle canalizzazioni
del _____

Eventuali altri certificati _____

Verifica della cubatura SIA (allegare calcolo aggiornato)

Esistente _____

Nuovo _____

Totale _____

Verifica degli indici progetto (allegare calcolo aggiornato)

Indice occupazione _____

Indice sfruttamento _____

Indice edificabilità _____

Area verde _____

Luogo _____ Data _____

Collaudo tecnico

da compilare dal Tecnico comunale

Incarto comunale no.: _____ Mappale _____

Paricell no. _____ in via _____ no. _____

Tipologia stabile

casa monofamiliare

casa bifamiliare

immobile locativo

no. appartamenti _____

no. uffici _____

no. negozi _____

<input type="checkbox"/> ristorante	no. posti a sedere _____
<input type="checkbox"/> albergo	no.camere _____
<input type="checkbox"/> artigianale	<input type="checkbox"/> appartamento custode
<input type="checkbox"/> industriale	_____

Collaudo del rifugio approvato non approvato

Collaudo delle canalizzazioni

Rilievo delle
canalizzazioni

Piano smaltimento
acque

allacciato alla
canalizzazione
comunale

si

no.

con sistema

misto

separato

Certificato antincendio

approvato

non approvato

Attestato di conformità del risparmio energetico

presente

non presente

Attestato di conformità del risparmio energetico

presente

non presente

Collaudo edificio

Presenti al sopralluogo

L'edificato corrisponde con il progetto approvato

si

no.

Quota della gronda conforme al progetto

si

no.

Altezza dei parapetti conforme alle norme

si

no.

Impianto elettrico completato

si

no.

Impianto sanitario completato

si

no.

COLLAUDO APPROVATO

si

no.

Osservazioni

Data _____

Firma operatore UT _____