PROSPETTO PER LA VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI

Allegato alla domanda in data ……

Presentata dalla ditta ……..

Relativamente ai lavori di ……..

In via ……. Foglio ……. Mapp. ……

Unità immobiliare …… (1)

N. (1)	Descrizione	Superficie di pavimento	Sup. finestrata complessiva	Sup. finestrata apribile	Rapporto SFA/SU

1) da indicare negli elaborati grafici

IL TECNICO PROGETTISTA