

RICHIESTA DI OFFERTA PER SERVIZI "CERTIFICAZIONE EDIFICI"
(per Nuove costruzioni e/o ristrutturazioni)
Da inviare via fax al n. 02 70150854

1) DATI GENERALI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Denominazione
(o Ragione sociale)

Indirizzo

città CAP Provincia

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Fax

E-mail

In qualità di

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> proprietario | <input type="checkbox"/> costruttore | <input type="checkbox"/> immobiliare | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> progettista | <input type="checkbox"/> amministratore | <input type="checkbox"/> cooperativa | |

2) CARATTERISTICHE IDENTIFICATIVE DELL'INTERVENTO

Nome intervento

Ubicazione

città CAP Provincia

N° totale di edifici presenti

N° di edifici uguali

**N° di edifici con similarità
geometrica**

**N° di edifici con similarità tecnologica
(involucro ed impianti)**

**Data di presentazione DIA o Permesso di costruire ai fini
dell'ottenimento del titolo abilitativo:**

Importo previsto dei lavori (Euro):

Data presunta inizio lavori:

Data presunta fine lavori:

Destinazioni d'uso presenti (DPR 412/93):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> residenza e assimilabile con carattere continuativo | <input type="checkbox"/> residenza e assimilabile con occupazione saltuaria |
| <input type="checkbox"/> albergo, pensione ed attività simili | <input type="checkbox"/> attività sportive |
| <input type="checkbox"/> uffici e assimilabile | <input type="checkbox"/> attività scolastiche ed assimilabili |
| <input type="checkbox"/> ospedale, clinica, casa di cura e assimilabile | <input type="checkbox"/> industriali ed artigianali e assimilabili |
| <input type="checkbox"/> attività ricreativa e assimilabile | <input type="checkbox"/> Altre (indicare in spazio note) |
| <input type="checkbox"/> attività commerciale e assimilabile | |

Note:

Indicare per ciascun edificio i seguenti dati:

Edificio	SLP (m ²)	Volume lordo (m ³)	n. unità immobiliari

3) SERVIZI “CERTIFICAZIONE EDIFICI”

Certificazioni volontarie schema “SISTEMA EDIFICIO®”

Requisito da certificare	Fase del ciclo di vita dell'edificio	
	Progettazione	Costruzione
Requisito idrico	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/>
Benessere termico	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/>
Benessere luminoso	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/>
Benessere acustico	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/>
Si richiede la classificazione acustica secondo la UNI 11367	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NOTE: ²) Previsione della prestazione certificata realizzata avendo quale base documentale un definito elaborato progettuale esecutivo architettonico-impiantistico fornito dalla Committenza. Tale previsione è suscettibile di variazione in fase costruzione. ³) Giudizio di conformità rispetto alle “Linee guida ICMQ” di progettazione acustica.		

4) ALTRI SERVIZI “CERTIFICAZIONE EDIFICI”

Se interessato a ricevere informazioni per i seguenti servizi barrare la corrispondente casella:

Certificazione energetica degli edifici	<input type="checkbox"/>
Verifica delle prestazioni acustiche di un edificio	<input type="checkbox"/>
Certificazione ARCA (per edifici in legno)	<input type="checkbox"/>
LEED (Leadership in Energy and Environmental Design)	<input type="checkbox"/>
GBC Home	<input type="checkbox"/>
Protocollo ITACA	<input type="checkbox"/>
Diagnosi/Audit energetico	<input type="checkbox"/>

5) ALTRI SERVIZI ICMQ

E' interessato a ricevere informazioni per servizi di CONTROLLO TECNICO DELLE COSTRUZIONI (ai fini dell'emissione della decennale postuma)?

 S/ \square

NO ☐

6) NOTE ED OSSERVAZIONI DEL RICHIEDENTE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Timbro e firma del Richiedente

Data