

Certificat d'habitabilitat d'habitatge usat (annex - /)

Nom i cognoms: _____ Núm. Col·legial: _____

Professió: _____ del col·legi professional: _____

Número de visat / Referència de visat telemàtic: _____

Certifico:

Que de la inspecció visual realitzada per mi dels Habitatges següents es dedueix que reuneixen les condicions d'habitabilitat d'acord amb la legislació vigent de la Generalitat de Catalunya i les disposicions concordants que li són d'aplicació.

Municipi: _____ Codi postal: _____ Localitat / Barri: _____

Tipus de via / Via: _____

Núm: _____ Polígon: _____ Km: _____ Illa: _____ Sector: _____ Parcel·la: _____

Adreça complementària: _____ Tipus d'immoble: Unifamiliar Plurifamiliar

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

Bloc	Escala	Pis / Casa	Porta	Dúplex / Tríplex	S	H	C	CH	SC	AP	Superfície Útil (m ²)	Llindar ocupació

Referència Cadastral: _____

S: Sala / H: Habitacions / C: Cuina / CH: Cambra Higiénica / SC: Sala-cuina / AP: Altres peces.

I perquè així consti als efectes corresponents, es signa aquest certificat.

Localitat i data:

Signatura del tècnic

Aquest document no substitueix en cap cas a la cèdula d'habitabilitat i no és vàlid per a cap tràmit relacionat amb l'habitatge