



# FICHE DE VISITE

Délibération n° 2018/73 en date du 28 novembre 2018 : instauration d'un permis de louer dans le centre-ville de la commune (intra-muros) et sur l'avenue Pasteur.

*Art. L.635-1 à L.635-11 et R.635-2 du Code de la Construction et de l'Habitat*

Un logement insalubre se caractérise par sa **dangerosité pour ses occupants, en raison de son état ou de ses conditions d'occupation.**

Adresse complète :

66130 ILLE-SUR-TET

Date de la visite :

Personnes présentes (Nom, Prénom, Qualité) :

-  
-  
-  
-  
-

**Type d'habitation :**

Appartement     Maison individuelle     Autre. Préciser : .....

Superficie : .....

## HUMIDITE ET RISQUES D'INFILTRATION

## Observations

**Extérieurs du logement :**

- Toiture :  Bon     Tuiles non fixées ou manquantes     Vérification impossible
- Chéneaux, gouttières et tuyaux de descente :  Bon     Dégradés
- Murs extérieurs :  Bon     Crépis dégradé     Mousse     Fissures
- Menuiseries extérieures (volets, fenêtres) :  Bon     Dégradées

**Signes d'humidité dans le logement** (suintements, auréoles, moisissures) :

OUI     NON

Si OUI, Origine(s) suspecté(es) :

Condensation     Infiltration     Fuite     Autre : .....

Localisation des moisissures par pièces :

.....  
.....  
.....  
.....

## ASSAINISSEMENT

## Observations

**Evacuation des eaux usées :**

Réseau public     Installation autonome     Pas de raccordement

Le cas échéant, date du

dernier contrôle : .....

L'évacuation des eaux usées est-elle **source de nuisance** :

OUI     NON

Si OUI, lesquelles sont identifiables :

Odeurs     Refoulements     Rejet en milieu naturel

Autre : .....

## EAU POTABLE

## Observations

**Alimentation par :**  Réseau public     Source privée     Absence d'alimentation

<b>Production d'eau chaude</b> pour la cuisine et la salle de bain : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Production par : <input type="checkbox"/> Chaudière <input type="checkbox"/> Cumulus <input type="checkbox"/> Autre : .....		
<b>HABITABILITE</b>		<b>Observations</b>
Logement ou pièce principale dans cave, sous-sol, Comble, garage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Pièce principale sans ouverture sur l'extérieur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Eclairage naturel des pièces principales (pas besoin d'éclairage électrique en journée)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Pièce principale ou pièce unique d'au moins 9 m <sup>2</sup> et d'au moins 2,20 m d'hauteur sous plafond	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autres pièces d'au moins 7m <sup>2</sup> et 2,20 d'hauteur sous plafond Si NON, lesquelles : ..... .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Absence de douche et de toilettes séparées de la cuisine et de la pièce principale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>SOLIDITE ET SECURITE DU BATIMENT</b>		<b>Observations</b>
Le logement présente-t-il un risque pour la sécurité des habitants ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Exemple : toiture affaissée, charpente en mauvais état, cheminée, plancher ou plafond menaçant de s'effondrer, escalier dangereux, absence de rampe d'escalier, absence de garde-corps aux balcons ou de protection aux fenêtres de l'étage...) Localisation des situations à risques : ..... ..... ..... ..... .....		
<b>CHAUFFAGE</b>		<b>Observations</b>
Présence d'un équipement de chauffage fixe : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Chauffage : <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif Type : <input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Autre : .....		
Installation adaptée aux caractéristiques du logement (isolation, volume) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Pièce(s) sans équipement de chauffage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Préciser : ..... .....		
Présence de détecteurs de fumée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

VENTILATION		Observations
Système de ventilation dans les pièces de service (SDB, Cuisine, WC)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Ventilation par amenée d'air frais aux fenêtres dans la pièce principale et les chambres	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Grilles de ventilation :</b> - Entretien : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - Obstruction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Localisation des grilles non-conformes : ..... .....		
ELECTRICITE		Observations
Compteur individuel :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Etat de l'installation électrique : <input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Non-conforme (vétuste, fils non-protégés...) <input type="checkbox"/> Dangereuse (avec risque d'électrocution) Localisation des fils non-protégés : ..... .....		
DIVERS		Observations
Etat d'entretien et de propreté de l'habitation : <input type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Non-entretenu		
Présence d'insectes, vermines, rongeurs :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autre(s) : ..... .....		

SIGNATURES DES PERSONNES PRESENTES LORS DE LA VISITE	
Signature des agents présents sur place	Signature du propriétaire ou mandataire