



# 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

Mairie  
Ille sur Tet

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 : .....

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) suspectée(s) :

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

Production d'eau chaude pour la cuisine et la salle de bain

OUI       NON

Production par :

Chaudière       Cumulus       Autre : .....

## HABITABILITE

## Observations

Logement ou pièce principale dans cave, sous-sol, Comble, garage

OUI       NON

Pièce principale sans ouverture sur l'extérieur

OUI       NON

Eclairage naturel des pièces (pas besoin d'éclairage électrique en journée)

OUI       NON

Si NON, lesquelles :  
.....

Pièce principale ou pièce unique d'au moins 9 m<sup>2</sup> et d'au moins 2,20 m d'hauteur sous plafond

OUI       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>
<b>Le logement présente-t-il un risque pour la sécurité des habitants ?</b> 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...)  Si OUI, localisation des situations à risques : ..... .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>CHAUFFAGE</b>		<b>Observations</b>
<b>Présence d'un équipement de chauffage fixe</b> 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 : .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Installation adaptée aux caractéristiques du logement (isolation, volume)</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Pièce(s) sans équipement de chauffage</b> Si OUI, préciser : .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Présence de détecteurs de fumée</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>VENTILATION</b>		<b>Observations</b>
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	
Grilles de ventilation : - Entretien - Obstruction Localisation des grilles non-conformes : .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>ELECTRICITE</b>		<b>Observations</b>
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 : .....		
<b>DIVERS</b>		<b>Observations</b>
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) : .....		

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