

CHECK-LIST DIAGNOSTIC TECHNIQUE

Éléments constitutifs du dossier de diagnostic technique et immeuble éventuellement concerné	Immeuble concerné	Etat fourni	Date d'établissement de l'état fourni*
<p>Constat de Risque d'Exposition au Plomb pour les parties privatives affectées à l'habitation d'immeuble construit avant le 1^{er} janvier 1949 ;</p> <p>Si ce constat établit l'absence de revêtement de plomb, il n'y a pas lieu d'en faire établir un nouveau à chaque mutation, le constat initial étant joint au dossier de diagnostic technique.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date _____
Etat mentionnant la présence ou l'absence de matériaux ou produits contenant de l'amiante pour tout immeuble dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date _____
Etat relatif à la présence de termites pour tout immeuble situé dans une zone délimitée an application de l'article L. 133-5 du code de la construction et de l'habitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'état doit dater de moins de 3 mois avant signature de l'acte authentique. Date _____
Diagnostic de performance énergétique concerne tous les immeubles construits.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ce diagnostic doit dater de moins de dix ans après sa date d'établissement. Date _____
Etat des risques naturels et technologiques pour tout immeuble situé dans une zone mentionnée au I de l'article L. 125-5 du code de l'environnement ou par arrêté préfectoral.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'état doit dater de moins de 6 mois avant signature de l'acte authentique. Date _____
Etat de toute installation intérieure de gaz de plus de 15 ans.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date _____
Etat de toute installation intérieure d'électricité de plus de 15 ans.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date _____

TOILE IMMO