

## Enquête publique sur l'Amélioration de l'Habitat PROPRIETAIRE OCCUPANT-BAILLEUR OU LOCATAIRE

**Date limite de réponse : 1<sup>er</sup> avril 2015**

Le traitement des données de ce questionnaire ne donnera lieu qu'à des exploitations statistiques anonymes conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

La communauté de communes de Fium'Orbu Castellu a initié une démarche appelée « Etude Pré-Opérationnelle d'Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat » et a missionné le cabinet ADRIM et Habitat & Développement PACA-Corse pour mener cette étude.

**L'objectif de cette enquête est de faire le point sur vos besoins de travaux.**

L'étude concerne tous les logements de plus de 15 ans occupés à titre de résidences principales ou vacants à rénover : logement occupé par son propriétaire, logement mis en location, copropriété...

Les priorités de travaux concernent :

- **L'amélioration thermique** des logements et copropriétés
- L'adaptation des logements au **handicap ou adaptation pour les personnes âgées**
- La mise aux normes de **décence et de salubrité** des logements

**C'est grâce à votre retour d'information qu'un dispositif d'accompagnement pourra être mis en place par la collectivité.**

**Dans un second temps, si vous le souhaitez, votre projet pourra faire l'objet d'une étude approfondie.**

L'étude que nous vous proposons comprend :

- la définition des travaux nécessaires à votre projet
- une estimation du coût des travaux,
- les diagnostics techniques complémentaires nécessaires (diagnostic handicap, diagnostic énergétique, diagnostic décence et salubrité).
- une information sur les aides financières auxquelles vous pourrez prétendre.

**Merci de bien vouloir retourner ce questionnaire complété :**

- **soit par courrier à**

Communauté des communes Fium'orbu Castellu  
675 Route de Ghisoni - 20240 Ghisonaccia

- **ou par mail à [h.czaux.adrim@gmail.com](mailto:h.czaux.adrim@gmail.com)**

Le Président de la Communauté de Communes de Fium'Orbu Castellu  
M. Louis CESARI

## MERCİ DE NOUS REPRECİSER VOS COORDONNEES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone ..... Mail : .....@.....

Heures joignable : .....

Pour répondre aux questions, mettez une croix ou indiquez le nombre dans la case correspondante ( ou  2 par exemple). Merci de votre participation.

**Information Général**

- Votre logement a été construit il y a :  Plus de 15 ans ;  Moins de 15 ans
  - S'agit-il d'une Maison  ou d'un appartement , préciser la surface : .....m<sup>2</sup>
  - Si vous avez acheté votre logement, avez-vous bénéficié d'un Prêt à Taux Zéro (PTZ) :  Oui ;  Non
- Quelle est votre revenu fiscal de référence figurant sur votre avis d'imposition de 2013, si plusieurs individus dans le logement, il faut additionner ces montants : .....

Entourer votre situation dans le tableau ci-dessous :

→ PLAFONDS DE RESSOURCES APPLICABLES (À COMPTER DU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2014)		
1	14245	18 262
2	20833	26 708
3	25 056	32 119
4	29271	37 525
5	33 504	42 952
Par personne supplémentaire	+4222	+ 5 410

**Ce logement est-il :**

- votre résidence principale
- un logement occasionnel (Occupé uniquement pour des raisons professionnelles ou études, votre résidence principale ou familiale se situe ailleurs)
- une résidence secondaire (Utilisée uniquement pour les loisirs ou les vacances)
- autres cas : précisez : .....

**Etes-vous :**

- Propriétaire occupant de ce logement
- Locataire ou colodataire
- Locataire d'un meublé (à la semaine / au mois / année)
- Logé gratuitement (par vos parents / par votre employeur)
- autres cas : précisez : .....

**Depuis quand habitez-vous ce logement :**

- 2 ans  de 4 à 10 ans
- de 2 à 4 ans  plus de 10 ans

o **Dans quel type de logement habitez-vous avant ?**

Locataire privé  propriétaire  cohabitation (chez vos parents, collocation....)   
Locataire HLM  hébergement

o **Dans quelle commune habitez-vous ?**

Même commune  **ou** Autres communes   
si autre commune, laquelle ? .....

**1 VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE**

• **Quel âge avez-vous ?**

- 25 ans  de 50 - 64 ans  + de 75 ans   
De 25 - 49 ans  de 65 - 74 ans

• **Quelle est votre situation familiale ?**

Vous êtes célibataire ou veuf/veuve   
Un couple sans enfants au foyer   
Une famille avec enfants à charge au foyer   
Une famille monoparentale   
Vous vivez en cohabitation (colocataire à plusieurs personnes)

• **Nombre total de personnes vivant de façon permanente dans le logement**

Dont nombre d'enfants à charge de - 25 ans

• **y-a-t-il une personne handicapée physique habitant le logement :** OUI  NON

• **Quel est votre activité ?**

Vous êtes en activité, précisez : CDI, CDD, interim,....   
Vous êtes en recherche d'emploi / Formation / Stage   
Vous êtes étudiant   
Vous êtes retraité   
Autres cas : précisez : .....

• **Si vous êtes en activité, quel est votre emploi (ouvrier, employé, cadre, commerçant, ...) :**  
.....

• **Si vous êtes en activité, où est situé votre lieu de travail ?**

Commune : .....

• **Quel est le montant de vos ressources mensuelles (hors allocation logement) :**

Moins de 400 € / mois	<input type="checkbox"/>	entre 1 100 et – 1 500 € / mois	<input type="checkbox"/>
Entre 400 et – 550 € / mois	<input type="checkbox"/>	entre 1 500 et – 2 300 € / mois	<input type="checkbox"/>
Entre 550 et – 800 € / mois	<input type="checkbox"/>	entre 2 300 et – 3 000 € / mois	<input type="checkbox"/>
Entre 800 et – 1 100 € / mois	<input type="checkbox"/>	plus de 3 000 € / mois	<input type="checkbox"/>

## 2. QUEL EST LE COUT DE VOTRE LOGEMENT ?

**Si vous êtes locataire :**

- quel est le montant de votre loyer mensuel : .....
- mode de location :  
Loué vide  Location en meublé  Sous location
- avec les charges : .....

**Si vous êtes propriétaire :**

- avez-vous des remboursements de prêts relatif à l'acquisition de votre logement ou à des travaux encore en cours ?  
OUI  NON
- si OUI quel est le montant total mensuel de vos remboursements ? .....
- si vous êtes en copropriété, quel est le montant de vos charges communes (travaux – entretien de la copropriété) hors charges individuelles (chauffage, électricité) :  
Par an : .....
- Par mois : .....

**Percevez-vous une aide au logement ? :**

(Allocation Logement ou Aide Personnalisée au Logement)

OUI  NON

Si OUI montant mensuel : .....

**Rencontrez-vous des difficultés pour payer votre loyer ?**

OUI  NON  parfois

## 3. QUEL EST LE NIVEAU DE CONFORT DE VOTRE LOGEMENT ?

**Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine) :** .....

**Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :** .....

**Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :**

OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON

**Disposez-vous d'une salle de bains ? :**

OUI  NON

Si OUI, niveau d'équipement

Lavabo  douche  baignoire

**Disposez-vous de l'eau chaude ? :**

NON  OUI

Si OUI, s'agit-il d'une production individuelle  ou collective

En cas d'eau chaude individuelle, s'agit-il :

- d'une chaudière gaz murale

- d'un chauffe-eau sur évier

- d'un cumulus électrique

- autre : précisez : .....

- Disposez-vous d'un chauffage central ? :**
- Si OUI :
- s'agit-il d'un chauffage individuel  ou collectif
  - en cas de chauffage individuel s'agit-il :  
 D'une chaudière gaz   
 D'un chauffage central électrique avec une régulation thermostatique d'ensemble
  - autre : précisez : .....
- Si NON, quel est votre mode de chauffage ?
- poêle bois
  - radiateur d'appoint 
    - fuel
    - pétrole
    - radiateurs électriques mobiles
  - autre : précisez : .....

- Votre logement est-il isolé ? :**
- NON si  OUI, où :
- Toiture/combles
  - Murs
  - Double Vitrage
  - Système de ventilation : Mécanique  Naturelle

**4. VOS SOUHAITS PAR RAPPORT A VOTRE LOGEMENT**

- Êtes-vous satisfait de vos conditions de logement ? :**
- OUI  NON
- Si NON pourquoi
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit          | <input type="checkbox"/> Présence d'humidité, précisez la (les) pièce(s) :<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Logement trop grand          | <input type="checkbox"/> Confort insuffisant  |
| <input type="checkbox"/> Distribution inadaptée       | <input type="checkbox"/> Loyer trop élevé   |
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté (handicap) | <input type="checkbox"/> Charges trop élevées                                       |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez :<br>.....   | <input type="checkbox"/> Problèmes avec le voisinage                                |

- Envisagez-vous de déménager pour un autre logement à court terme :**
- OUI  NON
- Si OUI pourquoi
- .....
- .....

- Avez-vous réalisé vous-même des travaux dans votre logement ?**
- OUI  NON
- Si oui, précisez :
- .....
- .....

- Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement envisageriez-vous de réaliser? :**

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture –Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

**5. SI VOUS ETES PROPRIETAIRES BAILLEURS DE LOGEMENTS ANCIENS LOUES OU DE LOCAUX VACANTS  
POUVANT ETRE REMIS EN LOCATION**

**MERCI DE NOUS REPRECISER VOS COORDONNEES**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone ..... Mail : .....@.....

Heures joignable : .....

- Combien de logements possédez-vous ?

Combien sont loués?.....

Combien sont vacants ?.....

- S'agit-il :

De logements individuels

préciser le nombre :.....

De logement(s) dans un immeuble collectif

préciser le nombre :.....

- Possédez-vous la totalité de l'immeuble ?

OUI  NON

- Etes-vous dans une copropriété (immeuble avec plusieurs propriétaires) ?

OUI  NON

Si OUI, existe-t-il un syndic ?

Bénévole

Professionnel

Préciser le nom du syndicat de copropriété :.....

Et du numéro de téléphone : .....

Non

- Vous détenez la propriété de ce (ces) logement(s), Attesté par un acte de propriété authentique :

En pleine propriété

En SCI

En indivision

Autre, précisez : .....

## 6. DECRIVEZ VOTRE (VOS) LOGEMENT(S) LOCATIF(S) OU VACANT(S)

*(Utiliser un tableau par logement)*

### DECRIVEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°1

- Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....
- En cas de logement occupé :
- Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
Dont nombre d'enfants à charge de - 25 ans
  - Les locataires disposent-ils de ressources faibles ? Oui ; Non
  - Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non
- Etage :.....
- Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....
- Montant mensuel du loyer :.....
- Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....
- Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :
- OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON
- Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :
- OUI  NON
- Disposez-vous d'un chauffage central ? :
- Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....
- Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?
- OUI  NON

Si oui lesquels :

.....

.....

- Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture -Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

### DECRIVEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°2

- Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....
- En cas de logement occupé :
- Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
Dont nombre d'enfants à charge de - 25 ans
  - Les locataires disposent-ils de ressources faibles ? Oui ; Non
  - Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non
- Etage :.....
- Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....
- Montant mensuel du loyer :.....
- Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....
- Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :
- OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON
- Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :
- OUI  NON
- Disposez-vous d'un chauffage central ? :
- Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....

Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?

OUI                      NON                     

Si oui lesquels :

.....  
.....

Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture –Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

**DECRIEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°3**

Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....

En cas de logement occupé :

– Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
Dont nombre d'enfants à charge de – 25 ans

– Les locataires disposent-ils de ressources faibles ? Oui ; Non

– Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non

Etage :.....

Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....

Montant mensuel du loyer :.....

Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....

Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :

OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON

Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :

OUI  NON

Disposez-vous d'un chauffage central ? :

Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....

Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?

OUI                      NON                     

Si oui lesquels :

.....  
.....

Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture –Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

### DECRIEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°4

- Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....
- En cas de logement occupé :
- Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
Dont nombre d'enfants à charge de - 25 ans
  - Les locataires disposent-ils de ressources faibles ? Oui ; Non
  - Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non
- Etage :.....
- Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....
- Montant mensuel du loyer :.....
- Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....
- Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :
- OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON
- Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :
- OUI  NON
- Disposez-vous d'un chauffage central ? :
- Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....
- Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?
- OUI  NON

Si oui lesquels :

.....

.....

- Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture -Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

### DECRIEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°5

- Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....
- En cas de logement occupé :
- Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
Dont nombre d'enfants à charge de - 25 ans
  - Les locataires disposent-ils de ressources faibles ? Oui ; Non
  - Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non
- Etage :.....
- Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....
- Montant mensuel du loyer :.....
- Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....
- Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :
- OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON
- Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :
- OUI  NON
- Disposez-vous d'un chauffage central ? :
- Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....
- Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?
- OUI  NON

Si oui lesquels :

Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture –Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez

**DECRIEZ VOTRE LOGEMENT LOCATIF OU VACANT N°6**

Usage : Loué  Vacant  Bail commercial  Précisez, depuis quand :.....

En cas de logement occupé :

– Quelle est le nombre total de personnes vivant dans le logement   
 Dont nombre d'enfants à charge de – 25 ans

– Les locataires disposent il de ressources faibles ? Oui ; Non

– Bénéficie-t-il de l'Allocation au logement ? Oui ; Non

Etage :.....

Quelle est la surface habitable approximative de votre logement ? (en m<sup>2</sup>) :.....

Montant mensuel du loyer :.....

Vous disposez de combien de pièces principales ? (sans compter la cuisine).....

Disposez-vous d'un WC intérieur dans votre logement ? :

OUI dans la salle de bains  OUI, séparé  NON

Disposez-vous d'une salle de bains (complète) ? :

OUI  NON

Disposez-vous d'un chauffage central ? :

Electrique  Fuel  Gaz  Bois  Autre, précisez : .....

Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement ?

OUI  NON

Si oui lesquels :

Quels travaux prioritaires d'amélioration de votre logement souhaiteriez-vous ? :

Travaux d'économie d'énergies	Travaux de réhabilitation durable	Travaux d'adaptation aux handicaps
<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Réfection des réseaux (eau, électricité, etc.)	Salle de Bain
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Toiture –Etanchéité	W.C
<input type="checkbox"/> Isolation mur, façade, comble	<input type="checkbox"/> W.C	Accès au logement
<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Salle de bain	Monte personne
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	Autre, précisez



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION**