

Rif. Pratica VV.F. n.

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

provincia

**ASSEVERAZIONE AI FINI DELLA ATTESTAZIONE DI RINNOVO
PERIODICO DI CONFORMITA' ANTINCENDIO**

(art. 5 del Decreto del Ministro dell'Interno 7.8.2012)

Il sottoscritto professionista antincendio	Titolo professionale	Cognome	Nome
iscritto al	della Provincia di	con numero	
<small>ordine / collegio professionale</small>			
iscritto negli elenchi del Ministero dell'Interno di cui all'art. 16 comma 4 del DLgs 139/06			n° codice iscrizione M.I.
con ufficio in			
	<small>via - piazza</small>	<small>n. civico</small>	
<small>c.a.p.</small>	<small>comune</small>	<small>provincia</small>	<small>telefono</small>

a seguito dell'incarico conferitogli dal responsabile dell'attività di seguito specificata:

<small>tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)</small>			
sita in			
	<small>via - piazza</small>	<small>n. civico</small>	<small>c.a.p.</small>
<small>comune</small>	<small>provincia</small>	<small>telefono</small>	
soggetta ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'allegato I del DPR 151/2011, in relazione alla quale è/sono stata/e presentata/e la/e SCIA ¹ :			
	a firma di		
<small>Data presentazione</small>	<small>Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività</small>		
	a firma di		
<small>Data presentazione</small>	<small>Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività</small>		

ha effettuato in data: _____ un sopralluogo presso l'indirizzo della medesima, verificando la presenza di impianti finalizzati alla protezione attiva antincendio e/o dei prodotti e sistemi per la protezione di parti o elementi portanti delle opere di costruzione, finalizzati ad assicurare la caratteristica di resistenza al fuoco, di seguito specificati:

A-IMPIANTO/I FINALIZZATO/I ALLA PROTEZIONE ATTIVA ANTINCENDIO (2):
☐ ESTINZIONE O CONTROLLO INCENDI/ESPLOSIONI, DI TIPO AUTOMATICO E MANUALE, DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA :

_____;

☐ CONTROLLO DEL FUMO E DEL CALORE, DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA:

_____;

☐ RIVELAZIONE DI FUMO, CALORE, GAS, INCENDIO, DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA:

_____;

☐ SEGNALE E ALLARME INCENDIO, DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA:

_____;

☐ ALTRO, SPECIFICARE:

_____.

⁽²⁾ con esclusione delle attrezzature mobili di estinzione.(barrare con ☒ il riquadro di interesse)¹ e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all'art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151.

B- PRODOTTI E SISTEMI PER LA PROTEZIONE PASSIVA DI CUI AL DM 16.2.2007, PUNTO A.3 DELL'ALLEGATO,
“Prodotti e sistemi per la protezione di parti o elementi portanti delle opere di costruzione”

☐ _____;

☐ _____;

☐ _____;

☐ _____.

(barrare con ☒ il riquadro di interesse)

Visti i risultati dei controlli e delle verifiche effettuate, il sottoscritto

ASSEVERA

che per gli impianti finalizzati alla protezione attiva antincendio e/o prodotti e sistemi per la protezione passiva, sopra specificati, sono garantiti i requisiti di efficienza e funzionalità, di cui alla/e SCIA¹ richiamate in precedenza.

Le risultanze dei controlli e delle verifiche, nonché gli atti relativi alle modalità attraverso cui sono stati condotti i medesimi controlli/verifiche sono stati consegnati al responsabile dell'attività ed inseriti all'interno del fascicolo indicato nella segnalazione certificata di inizio attività.

Data

*Timbro
Professionale*

Firma