Rif. Pratica VV.F. n.

_____

AL COMANDO REGIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO DELLA VALLE D'AOSTA

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ (cognome) _____ (nome)

domiciliato in _____ (via – piazza) _____ (n. civico) _____ (c.a.p.) _____ (comune)

_____ (provincia) _____ (telefono) C.F.: _____ (Codice fiscale della persona fisica)

_____ (fax) _____ (Indirizzo di posta elettronica) _____ (Indirizzo di posta elettronica certificata)

nella sua qualità di _____ (qualifica rivestita (titolare, utilizzatore, legale rappresentante, amministratore, etc.))

dell'attività _____ (tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc))

con sede in _____ (via – piazza) _____ (n. civico) _____ (comune) _____ (provincia) _____ (c.a.p.)

Individuata[1] al n./sotto classe/cat. _____ e comprendente anche le attività di cui ai

nn./sottoclasse/cat: _____ _____ _____ _____

nn./sottoclasse/cat: _____ _____ _____ _____

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ la **cessazione di tutte le attività** a partire dal _____

per le seguenti motivazioni:_____;

oppure, in alternativa

☐ la **cessazione delle sole attività individuate** al n./sottoclasse/cat.

a partire dal _____

per le seguenti motivazioni:_____;

e al contempo dà atto che nulla è mutato per le restanti attività in esercizio.

Visto quanto sopra richiede a codesto spettabile Comando Regionale dei Vigili del Fuoco di provvedere alla presa d'atto, per quanto di competenza.

In virtù della presente dichiara, sotto la propria diretta responsabilità, che le attività non soggette ai controlli di prevenzione incendi sopra indicate sono realizzate e gestite nel rispetto delle limitazioni e delle prescrizioni previste dalle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio vigenti.

In virtù della presente segnala che, per le attività cessate, non ricorrono gli obblighi del Titolare dell'attività di cui agli artt. 5 e 6 del DPR 151/2011 e smi.

Note _____

Allega:

- copia fotostatica, fronte retro, del seguente documento di riconoscimento _____ n. _____
- Altra documentazione _____
- Altra documentazione _____

_____ Data

_____ Firma

[1] Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministero dell'Interno del 07/08/2012.