

| |
|---|
| Rif. Pratica VV.F. n. _____ |
|---|

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

**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 _____
ordine / collegio professionale
 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 _____
via - piazza n. civico
c.a.p. comune provincia telefono

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

_____ tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)
 sita in _____
via - piazza n. civico c.a.p.
comune provincia telefono

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 SCIA¹:

| | |
|--------------------|--|
| Data presentazione | a firma di _____ <small>Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività</small> |
| Data presentazione | a firma di _____ <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: _____;
- SEGNALAZIONE 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.

Sigla del professionista

**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



Firma