

Rif. Pratica VV.F n.



## Attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio

*Ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151*

### Il sottoscritto responsabile dell'attività sotto indicata

|                                                                                                        |        |                             |                             |                               |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cognome                                                                                                |        | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                               |
| Data di nascita                                                                                        |        | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                  |
| Residenza                                                                                              |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP   |
| Telefono cellulare                                                                                     |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |
| Ruolo                                                                                                  |        |                             |                             |                               |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |        |                             |                             | Tipologia                     |                               |
| Sede legale                                                                                            |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP   |
| Codice Fiscale                                                                                         |        |                             | Partita IVA                 |                               |                               |
| Telefono                                                                                               |        | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                               |        |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione             |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

l'assenza di variazione delle condizioni di sicurezza antincendio rispetto a quanto in precedenza segnalato con la/e SCIA presentate il

(certificato di prevenzione incendi per le attività di cui all'articolo 11, comma 5 e comma 6 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151. Può essere indicata, in alternativa, l'ultima attestazione di rinnovo periodico presentata)

#### Data presentazione SCIA

#### relative e/o ricomprese all'attività principale di

Tipo di attività (ad esempio albergo, scuola, centrale termica, ecc.)

#### sita in

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Individuata al numero 4, sotto classe 3, categoria A del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011m n. 151 non a servizio di attività di cui all'allegato I del predetto decreto.

- ☒ di avere assolto gli obblighi gestionali connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla normativa vigente, nonché di aver osservato i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio disciplinanti l'attività medesima

#### ☐ la documentazione tecnica è stata sottoscritta da

|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       |                          |     |
|----------------------|-------------|----------------|------------------|-----------------------------|---------|----------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Titolo               |             | Cognome        |                  | Nome                        |         | Codice Fiscale |                               |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       |                          |     |
| Data di nascita      |             | Sesso          | Luogo di nascita |                             |         | Cittadinanza   |                               |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       |                          |     |
| Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine  |                  | Sezione                     | Regione | Provincia      | Numero iscrizione             |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       |                          |     |
| Sede Professionale   |             | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato | Interno        | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |             | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |         |                | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |         |                |                               |       |                          |     |

| distinta di versamento             |                            |                                                  |                  |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| Numero attestato di versamento (*) | Del                        | Intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato | Per un totale di |
|                                    |                            |                                                  | €                |
|                                    |                            |                                                  | €                |
|                                    |                            |                                                  | €                |
| Attività numero                    | Sottoclasse/Categoria (**) |                                                  | Importo          |
|                                    |                            |                                                  | €                |

|                                                   |                |                             |                               |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> referente per la pratica |                |                             |                               |
| Cognome                                           |                | Nome                        | Codice Fiscale                |
|                                                   |                |                             |                               |
| Data di nascita                                   | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                                                   |                |                             |                               |
| Telefono cellulare                                | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                                                   |                |                             |                               |

| Elenco degli allegati                                                                                 |                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) |                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   | n° dichiarazione, di cui all'articolo 5, comma 4 del Decreto Ministeriale 07/08/2012, attestante che i controlli di manutenzione sono stati effettuati in conformità alle normative vigenti |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | n° documentazione ai fini delle modifiche di cui all'articolo 4, comma 8 del Decreto Ministeriale 07/08/2012                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   | ricevuta di pagamento diritti dei Vigili del Fuoco                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                              | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                                |

| Informativa sul trattamento dei dati personali                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                           | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |

|              |      |                |
|--------------|------|----------------|
| Roccamonfina |      |                |
| Luogo        | Data | il dichiarante |