

Rif. Pratica VV.F. n.

PROVINCIA AUTONOMA di TRENTO

Servizio Antincendi e Protezione Civile

Corpo Permanente Vigili del Fuoco

Ufficio Prevenzione Incendi

Via Secondo da Trento , 2 - 38121 Trento

P+ 0461 492220 F+ 0461 492255

pec: prevenzione.vvf@pec.provincia.tn.it

@: prevenzione.vvf@provincia.tn.it

**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 _____	_____	_____	_____
ordine / collegio professionale	della Provincia di	con numero	
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:

_____	a firma di _____
Data presentazione	Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività
_____	a firma di _____
Data presentazione	Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività

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.

**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

**Timbro
Professionale**