

Rif. Pratica W.F n.

Segnalazione certificata di inizio attività ai fini della sicurezza antincendio

Ai sensi dell'articolo 4 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 <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>													
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

--

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere a conoscenza e di impegnarsi ad osservare gli obblighi connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla vigente normativa, nonché i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio vigenti disciplinanti l'attività medesima
- che la restante documentazione tecnica è raccolta in apposito fascicolo, che sarà custodito e reso prontamente disponibile in occasione dei controlli delle autorità competenti, presso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

la documentazione progettuale 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
			€
			€
			€

Cosi' distinte	Attività numero	Sottocl/Cat (**)	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/> DM 09/05/2007(***) <input type="checkbox"/> RTO/RTV (***) <input type="checkbox"/>	soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Importo	FV (*****)
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>
					€	<input type="checkbox"/>

Numero attestato di versamento (*):
 In caso di ricorso alle soluzioni alternative di cui al Decreto Ministeriale 03/08/2015 o di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto Ministeriale 09/05/2007, per la definizione dell'importo, si applica l'articolo 3, comma 3 dello stesso decreto.
 Sottoclasse/Categoria (**):
 Al fine di definire il relativo importo, riportare il numero e la categoria corrispondente (B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151 e la sottoclasse di cui al Decreto Ministeriale 07/08/2012.
 DM 09/05/2007(***):
 Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegate al Decreto Ministeriale 03/08/2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

Ricorso a RTO/RTV (***):

Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegato al Decreto Ministeriale 03/08/2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

Soluzione alternativa (****):

Barrare le misure antincendio (S1, S2, ..., S10) per cui si è fatto eventuale ricorso alle soluzioni alternative di cui al Decreto Ministeriale 03/08/2015.

FV (*****):

Barrare solo nel caso in cui sia prevista l'installazione di un impianto fotovoltaico (FV) presso la specifica attività (Decreto Legge 23/09/2022, n. 144).

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)

- asseverazione da parte del tecnico incaricato
- ricevuta di pagamento diritti dei Vigili del Fuoco
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- 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.

Roncadelle

Luogo

Data

il dichiarante