

<b>Rif. Pratica VV.F. n.</b>  _____
---

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI**

\_\_\_\_\_  
provincia  
**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 SCIA<sup>1</sup>:

<small>Data presentazione</small>	a firma di _____ <small>Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività</small>
<small>Data presentazione</small>	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: \_\_\_\_\_.

<sup>(2)</sup> con esclusione delle attrezzature mobili di estinzione.

(barrare con  il riquadro di interesse)

<sup>1</sup> 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 SCIA<sup>1</sup> 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

Timbro  
Professionale

\_\_\_\_\_  
Firma