

COORDINAMENTO PROVINCIALE  SUAP GROSSETO	PREVENZIONE INCENDI RINNOVO CPI PIN 5	Modulistica di competenza VVFF
	MOD VVF 06	del 24/02/2006

Rif. Pratica VV.F. n. _____

SUAP _____

Il sottoscritto _____
cognome nome

domiciliato in _____
via - piazza n. civico c.a.p. comune

_____ C.F. _____
comune provincia telefono codice fiscale della persona fisica

nella sua qualità di _____
qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)

della _____
ragione sociale ditta, impresa, ente, società

con sede in _____
via - piazza n. civico c.a.p.

_____ comune provincia telefono

CHIEDE

a codesto Comando Provinciale, ai sensi della legge 26/7/1965 n. 966, del DPR 29/7/1982 n. 577 e del DPR 12/1/1998 n. 37 di voler disporre per il

RINNOVO DEL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI

relativamente all'attività _____
tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)

sita in _____
via - piazza n. civico c.a.p.

_____ comune provincia telefono

soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del decreto del Ministro dell'Interno 16/2/1982, individuata al n. _____
 e comprendente anche le attività di cui ai numeri _____ del decreto medesimo.

Spazio riservato al Comando Provinciale

**RICHIESTA DI RINNOVO DEL C.P.I.
da presentare in duplice copia**

Allega i seguenti documenti :

copia del certificato di prevenzione incendi rilasciato dal Comando VVF in data _____
protocollo n. _____

dichiarazione del responsabile dell'attività attestante che la "situazione non è mutata" resa su mod. PIN 6 nelle
forme previste dall'art. 4 del D.M. 4/5/1998 (con fotocopia documento d'identità titolare dell'attività) .

perizia giurata attestante l'efficienza dei dispositivi, dei sistemi e degli impianti finalizzati alla protezione attiva
antincendio resa su mod. PIN7 nelle forme previste dall'art. 4 del D.M. 4/5/1998, con firma di professionista
iscritto negli elenchi del M.I. di cui alla legge 7 dicembre 1984, n.818.

Ricevuta di versamento n. _____ del _____ effettuato sul n. _____
intestato a _____ ai sensi del DPR 447/1998
per un tot. (pratiche VVF) di € _____ così distinte:

NB.: la compilazione della distinta di versamento e' obbligatoria

attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
attività n.	_____	tipologia ⁽¹⁾	_____	n. ore	_____	€	_____
				totale n. ore	_____	€	_____

⁽¹⁾ specificare la dizione riportata nell'allegato VI al D.M. 4 maggio 1998 (quantitativo, capacità, capienza, superficie, potenzialità, etc.) al fine di definire il numero di ore ed il relativo importo.

Altro:

Comunica inoltre i seguenti dati ai sensi del D.Lgs. 626/1994 e DM 10/03/1998:

Nominativo del Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ___)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ___)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____@_____

Nominativi degli addetti alla sicurezza antincendio ed all'evacuazione:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ___)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ___)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ___)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ___)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ___)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ___)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Allegare copia degli attestati di frequenza o di idoneità (allegato 10 del DM 10/03/1998) dell'addetto sopra riportato

Il sottoscritto, titolare dell'attività, dichiara inoltre di aver predisposto il piano di emergenza e di evacuazione ai sensi della vigente normativa

Il sottoscritto, titolare dell'attività, dichiara inoltre l'avvenuta informazione e formazione dei lavoratori ai sensi degli artt. 21 e 22 del D.Lgs. 626/1994

Ulteriore eventuale indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

cognome		nome		
via - piazza	n. civico	c.a.p.	comune	provincia

_____ Data

_____ Firma

<p><i>Spazio riservato al delegante</i></p> <p>Il sottoscritto per le procedure di cui alla presente istanza delega il/la sig. _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">titolo profess.</td> <td style="width: 45%; text-align: center;">cognome</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">nome</td> </tr> </table> <p>domiciliato in _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">n. civico</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">c.a.p.</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">comune</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">provincia</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">telefono</td> </tr> </table> <p>_____ Data</p> <p style="text-align: right;">_____ Firma</p>	titolo profess.	cognome	nome	n. civico	c.a.p.	comune	provincia	telefono	<p><i>Spazio riservato al Comando Provinciale (da compilare solo in assenza di fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente)</i></p> <p>Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998, io sottoscritto _____ addetto incaricato con _____ qualifica di _____ in data _____/_____/_____ a mezzo documento _____ n. _____ rilasciato in data _____/_____/_____ a _____ ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. _____ che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza.</p> <p>Data _____/_____/_____ Firma _____</p>
titolo profess.	cognome	nome							
n. civico	c.a.p.	comune							
provincia	telefono								

N.B.: In caso di delega, ove la firma non sia apposta in presenza del pubblico ufficiale addetto alla ricezione del modello, la persona delegata deve allegare all'istanza una fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445 del 28 dicembre 2000). In caso di inoltro dell'istanza a mezzo posta, deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.

DICHIARAZIONE “SITUAZIONE NON MUTATA”
da presentarsi in semplice copia insieme alla richiesta di rinnovo C.P.I. mod. PIN 5

DICHIARAZIONE “SITUAZIONE NON MUTATA”

(da allegare all’istanza di rinnovo CPI mod. PIN 5) art. 4 del DPR 12/1/1998 n. 37

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____
domiciliato in _____
via – piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____ comune _____
provincia _____ telefono _____ C.F. _____ codice fiscale della persona fisica _____
titolare dell’attività _____
tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.) _____
sita in _____
via – piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____
comune _____ provincia _____ telefono _____
soggetta al controllo
dei Vigili del Fuoco ai sensi del decreto del Ministro dell’Interno del 16/2/1982, nella sua qualità di _____
amministratore, proprietario, etc. _____
della _____
ragione sociale ditta, impresa, ente, società _____
con sede in _____
via – piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____
comune _____ provincia _____ telefono _____

PREMESSO CHE

in data _____ è stato rilasciato da codesto Comando il Certificato di Prevenzione Incendi prot. n. _____
con scadenza il _____ per l’attività _____
tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.) _____
sita in _____
via – piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____
comune _____ provincia _____ telefono _____
individuata al n. _____ del decreto del Ministro dell’Interno 16/2/1982 e comprendente anche le attività di
cui ai numeri _____ del decreto medesimo;

consapevole delle responsabilità penali previste dall’art.26 della Legge 04/01/68 n.15 in caso di dichiarazione mendace, nonché delle conseguenze stabilite dall’art.11 comma 3 del DPR 20/10/98 n. 403 (decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera),

DICHIARA

ai sensi e per le finalità di cui all’art. 4 del DPR 12/1/1998 n. 37 al fine dell’ottenimento del rinnovo del certificato in premessa **che la situazione riscontrata da codesto Comando alla data del rilascio del citato certificato in scadenza non è mutata.**

Il sottoscritto dichiara, altresì, l’osservanza degli obblighi connessi con l’esercizio dell’attività di cui all’art. 5, commi 1 e 2, del DPR 12/1/1998 n. 37 e all’art. 4 del D.M. 10/3/1998.

Ulteriore eventuale indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

cognome		nome		
via - piazza	n. civico	c.a.p.	comune	provincia

_____ Data

_____ Firma

Spazio riservato al Comando Provinciale (da compilare solo in assenza di fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente)	
Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998, io sottoscritto _____ _____	
addetto incaricato con qualifica di _____	
in data ___/___/___ a mezzo documento _____	
n. _____ rilasciato in data ___/___/___	
a _____	
ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. _____	
che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza.	
Data ___/___/___ Firma _____	

N.B.: La firma deve essere apposta di fronte al pubblico ufficiale addetto alla ricezione della dichiarazione (art. 3 - comma 1 - D.P.R. 20/10/1998, n.403).

In alternativa, la dichiarazione può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla dichiarazione deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445 del 28 dicembre 2000).

PERIZIA GIURATA ATTESTANTE LA FUNZIONALITÀ E L'EFFICIENZA DEGLI IMPIANTI DI PROTEZIONE ATTIVA ANTINCENDI

(CON ESCLUSIONE DELLE ATTREZZATURE MOBILI DI ESTINZIONE)

(da allegare all'istanza di rinnovo CPI mod. PIN 5 art. 4 del DPR 12/1/98 n. 37)

Perizia giurata sulla funzionalità ed efficienza degli impianti di protezione antincendio a servizio dell'attività

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

soggetta ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi del decreto del Ministro dell'Interno 16/2/1982 in relazione alla quale è stato rilasciato il Certificato di Prevenzione Incendi prot. _____ in data _____

numero protocollo

Il sottoscritto _____
titolo professionale _____ cognome _____ nome _____
iscritto al _____ della Provincia di _____ con numero _____
ordine / collegio professionale

ed iscritto negli elenchi del Ministero dell'Interno di cui alla legge 7 dicembre 1984, n.818 con numero _____
con domicilio in _____
via - piazza _____ n. civico _____
c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ telefono _____

con ufficio in _____
via - piazza _____ n. civico _____
c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ telefono _____

a seguito dell'incarico conferitogli dal titolare dell'attività in premessa, ha effettuato in data _____
un sopralluogo tecnico presso l'indirizzo della medesima, per verificare la funzionalità e l'efficienza dei seguenti
impianti di protezione antincendio:

Visti i risultati dei controlli e delle verifiche effettuati, il sottoscritto certifica che i predetti impianti sono efficienti e perfettamente funzionanti.

La presente perizia è redatta esclusivamente al fine del rinnovo del certificato di prevenzione incendi di cui in premessa. Le risultanze dei controlli e delle verifiche, le modalità della loro esecuzioni rimangono a disposizione presso il titolare dell'attività.

_____ Data

_____ Firma

PERIZIA GIURATA
da presentarsi, in bollo dopo giuramento presso il Tribunale, insieme alla richiesta rinnovo C.P.I. mod. PIN 5