

Rif. Pratica VV.F. n.

1182

Spazio per protocollo

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

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**  
**AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO**

(art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)

Il sottoscritto **SILVESTRI** Cognome **ANDREA** Nome  
 domiciliato in **VIA SILBERLEITEN** Indirizzo **1/B** n. civico **30108** c.a.p. **TERLANO** comune  
**BZ** provincia **0471949800** telefono C.F. **S L V N D R 7 1 P 1 8 A 9 5 2 M** codice fiscale della persona fisica  
 nella sua qualità di **AMMINISTRATORE UNICO** qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)  
 della **LADURNER SRL** ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.  
 con sede in **VIA INSRUCK** Indirizzo **33** n. civico **39100** c.a.p.  
**BOLZANO** comune **BZ** provincia **0471949800** telefono  
**MONTALE@LADURNER.IT** indirizzo di posta elettronica **LADURNER.MONTALE@LEGALMAIL.IT** indirizzo di posta elettronica certificata

responsabile dell'attività sotto specificata,  
 consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi nonché della sanzione penale prevista dagli artt. 19, comma 6, e 21 della L. 241/90 e successive modificazioni, e con riferimento:

<input type="checkbox"/>	ai progetti approvati dal Comando VV.F. (solo per attività di cat B e C)	in data	prot. n.
<input type="checkbox"/>	alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A)	in data	prot. n.
<input checked="" type="checkbox"/>	alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A,B,C in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del DPR 01/08/2011 n.151, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza)		

(barrare con  il riquadro di interesse)

**SEGNALA**

ai sensi dell'art. 4 del DPR 01/08/2011 n. 151

l'inizio, in conformità alla normativa antincendio vigente, dell'esercizio dell'attività di

**TERMOVALORIZZATORE DI RIFIUTI SOLIDI URBANI E SPECIALI CON RECUPERO ENERGETICO**

tipo di attività (albergo, scuola, etc.) - in caso di SCIA parziale indicare i riferimenti pertinenti<sup>1</sup>

sita in **VIA WALTER TOBAGI** Indirizzo **16** n. civico **51037** c.a.p.  
**MONTALE** Comune **PT** provincia **3386637230** telefono

La/e attività oggetto della Segnalazione sono individuate<sup>2</sup> ai n./sotto classe/ cat.:

74/3/C	12/2/B	49/1/A

<sup>1</sup> Oltre alla tipologia di attività inserire ulteriori specificazioni, qualora trattasi di SCIA parziale per uno dei casi seguenti (alternativi l'uno all'altro):

- Indicazione del lotto nel caso di esecuzione per stralci successivi già indicati in fase di valutazione del progetto;
- Indicazione dello stralcio e normativa di riferimento nel caso in cui la SCIA sia presentata in applicazione di una specifica disposizione che prevede la presentazione di SCIA di adeguamento parziale (p.e. strutture sanitarie, campeggi, macchine elettriche, asili nido).

<sup>2</sup> Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.

Sigla del responsabile dell'attività

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità civile e penale 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. Allega <sup>2</sup> alla presente l'asseverazione di cui all'art. 4 del Decreto del Ministro dell'Interno 7-8-2012, comprensiva dei relativi allegati, unitamente all'attestato di versamento di seguito specificato.

Dichiara, inoltre, che la restante documentazione tecnica è raccolta in apposito fascicolo, custodito presso l'attività o l'indirizzo di seguito indicato, e sarà reso prontamente disponibile in occasione dei controlli delle autorità competenti:

LADURNER SRL				
Nominativo				
VIA WALTER TOBAGI	16	51037	MONTALE	PT
indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune	Provincia

NEL PROGETTO SI È FATTO RICORSO ALLE NORME TECNICHE ALLEGATE AL DECRETO DEL MINISTRO DELL'INTERNO 3 AGOSTO 2015 (RTO) E/O ALLE REGOLE TECNICHE VERTICALI DELLA SEZIONE V (RTV) DELLO STESSO DECRETO. (BARRARE CON  SOLAMENTE IN CASO Affermativo).

N.B.: la compilazione della distinta di versamento e' obbligatoria.	Attestato di versamento n. <sup>3</sup>		46478850	del	20-02-2018	intestato alla
	Tesoreria Provinciale dello Stato di		PISTOIA		ai sensi del DLgs 139/2006	
	per un totale di		€ 810,00		così distinte:	
	Attività n.	74	3/C	<input type="checkbox"/>	€ 324,00	
		Sottocl./ categoria <sup>4</sup>		Ricorso a RTO/RTV <sup>5</sup>		
	Attività n.	12	2/B	<input type="checkbox"/>	€ 324,00	
		Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV		
Attività n.	49	1/A	<input type="checkbox"/>	€ 162,00		
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV			
Attività n.			<input type="checkbox"/>	€		
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV			
Attività n.			<input type="checkbox"/>	€		
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV			
Attività n.			<input type="checkbox"/>	€		
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV			

<sup>3</sup>In caso di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio di cui al decreto del Ministero dell'interno 9 maggio 2007, allegare anche la dichiarazione, a firma del responsabile dell'attività, in merito all'attuazione del sistema di gestione della sicurezza antincendio di cui all'articolo 6 dello stesso decreto; per la definizione del relativo importo, si applica l'art 6, comma 4, dello stesso decreto.

<sup>4</sup>Al fine di definire il relativo importo, riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.

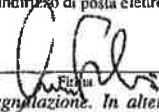
<sup>5</sup>Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegate al decreto del Ministro dell'Interno 3 agosto 2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

**Eventuale altro indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:**

Cognome	Nome		
indirizzo	n. civico	c. a. p.	comune
		Provincia	
telefono	indirizzo di posta elettronica	indirizzo di posta elettronica certificata	

29/06/2018

Data

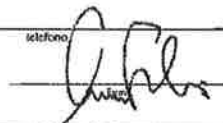


*N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza del pubblico ufficiale addetto alla ricezione della segnalazione. In alternativa, la segnalazione, debitamente sottoscritta dal richiedente, può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla segnalazione deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445/2000).*

**Spazio riservato al delegante**

Il sottoscritto, per il ritiro dell'attestato di presentazione e per gli eventuali chiarimenti tecnici in ordine alla presente Segnalazione, delega il/la sig.

PER. IND.	CALLEGARIS	MASSIMO
Titolo professionale	cognome	nome
domiciliato in		
VIA ANTONIO MEUCCI		
30	50013	CAMPI BISENZIO
n. civico	c. a. p.	comune
FIRENZE		0558953717
provincia		telefono
29/06/2018		
Data		



*N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione. In alternativa, la richiesta può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla richiesta deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (D.P.R. 445/2000).*

**Spazio riservato al Comando Provinciale VVF**

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 addetto incaricato con qualifica di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a mezzo documento \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
 ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. \_\_\_\_\_  
 che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Spazio riservato al Comando Provinciale*

**RICEVUTA PRESENTAZIONE SCIA**

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR 01/08/2011 n.151, io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 addetto incaricato con qualifica di \_\_\_\_\_, rilascio ricevuta dell'avvenuta presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio  
 Attività ai fini della sicurezza antincendio e dei relativi allegati, avendone verificato la completezza formale.  
 Il Comando Provinciale effettuerà, con le modalità previste nell'articolo 4 del DPR 01/08/2011 n. 151, i controlli di competenza volti ad accertare il  
 rispetto delle prescrizioni previste dalla normativa di prevenzione degli incendi, nonché la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio.  
 Le verifiche e la manutenzione dei prodotti, elementi costruttivi, materiali, impianti, componenti di impianto, dispositivi, attrezzature rilevanti ai fini  
 della sicurezza antincendio, debbono essere effettuati in conformità alle istruzioni di uso e manutenzione previste ed alle disposizioni vigenti.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Rif. Pratica VV.F. n.

1182

## ASSEVERAZIONE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

(art. 4 del Decreto del Ministro dell'Interno 7.8.2012)

Il sottoscritto

PER. IND.	CALLEGARIS	MASSIMO
Titolo professionale		Cognome
Nome		
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio		FIRENZE
n. iscrizione		2481
provincia		
con ufficio in		VIA MEUCCI
indirizzo		30
n. civico		
50013	CAMPI BIENZIO	FI
c.a.p.	comune	provincia
telefono		0558953717
INFO@STUDIOCALLEGARIS.IT		MASSIMO.CALLEGARIS@PEC.EPPI.IT
indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata

consapevole della sanzione penale prevista dall'art. 19 comma 6 della L. 241/90, dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 139/06, nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione alle opere che hanno come oggetto:

i lavori di:

 nuovo insediamento modifica attività esistente(barrare con  il riquadro di interesse)

relativi all'attività

TERMOVALORIZZATORE DI RIFIUTI SOLIDI URBANI

tipo di attività (albergo, scuola, etc.) - in caso di SCIA parziale indicare i riferimenti pertinenti<sup>1</sup>

sita in

VIA WALTER TOBAGI

16

51037

indirizzo

n. civico

c.a.p.

MONTALE

comune

PT

provincia

3386637230

telefono

Individuata/e<sup>2</sup> ai n./sotto classe/ cat.:

74/3/C

12/2/B

49/1/A

## VISTI

➤ la documentazione tecnica di seguito indicata:

- progetti approvati dal Comando VV.F. (solo per attività di cat B e C) in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_
- relazione tecnica e gli elaborati grafici di progetto, di cui all'Allegato I lettera B del Decreto del Ministro dell'Interno 7.8.2012 (per attività di cat. A)
- documentazione tecnica di progetto e la dichiarazione di non aggravio del rischio incendi allegate (per attività di cat. A,B,C in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del DPR 01/08/2011 n.151, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza)
- (barrare con  il riquadro di interesse)

- le normative tecniche di prevenzione incendi, valutate ai fini della presente asseverazione;
- l'esito dei sopralluoghi e delle verifiche effettuate, ai fini della presente asseverazione;
- le certificazioni e le dichiarazioni, così come sintetizzate nella distinta allegata;

## ASSEVERA

## LA CONFORMITÀ DELLA/E ATTIVITÀ' SOPRAINDICATA/E AI REQUISITI DI PREVENZIONE INCENDI E DI SICUREZZA ANTINCENDIO

04 Luglio 2018

Data



Firma del professionista

<sup>1</sup> Oltre alla tipologia di attività inserire ulteriori specificazioni, qualora trattasi di SCIA parziale per uno dei casi seguenti (alternativi l'uno all'altro):

- Indicazione del lotto nel caso di esecuzione per stralci successivi già indicati in fase di valutazione del progetto;
- Indicazione dello stralcio e normativa di riferimento nel caso in cui la SCIA sia presentata in applicazione di una specifica disposizione che prevede la presentazione di SCIA di adeguamento parziale (p.e. strutture sanitarie, campeggi, macchine elettriche, asili nido).

<sup>2</sup> Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno 7.8.2012.

**DISTINTA DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICA ALLEGATA***(In caso di modifiche le documentazioni da produrre vanno riferite alle parti oggetto della modifica stessa)*

A) La documentazione non allegata alle certificazioni e/o dichiarazioni di cui ai successivi punti 2, 3, 4, nonché all' eventuale documentazione di cui al p.to 5, è raccolta in apposito fascicolo che il titolare è tenuto a rendere disponibile per eventuali controlli.

B) La documentazione progettuale, le certificazioni e/o le dichiarazioni di cui ai successivi punti 1,2, 3, 4 possono essere integrate da una distinta (da allegare ed indicare al successivo punto 5) ove specificare nome, cognome del firmatario e data di sottoscrizione di ciascun documento allegato.

**1. DOCUMENTAZIONE PROGETTUALE**

- Relazione tecnica** (n. atti: | 1 | ) ed **elaborati grafici** (n. elaborati: | 2 | )  
Allegare in caso di attività di cui all'Allegato I, cat. A del DPR 01/08/2011 n. 151 o di modifiche di cui art.4, comma 6, del DPR 01/08/2011 n.151, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza.
- Dichiarazione di non aggravio del rischio incendio**  
Allegare in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del DPR 01/08/2011 n.151, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza.

**2. CERTIFICAZIONI DI ELEMENTI STRUTTURALI PORTANTI E/O SEPARANTI CLASSIFICATI AI FINI DELLA RESISTENZA AL FUOCO, CON ESCLUSIONE DELLE PORTE E DEGLI ALTRI ELEMENTI DI CHIUSURA**

n°  (n° totale dei modelli allegati – ogni modello può riferirsi a più elementi)

**3. DICHIARAZIONI INERENTI I PRODOTTI CLASSIFICATI AI FINI DELLA REAZIONE E DELLA RESISTENZA AL FUOCO ED I DISPOSITIVI DI APERTURA DELLE PORTE**

n°  (n° totale dei modelli allegati – ogni documento può riferirsi a più prodotti)

**4. DICHIARAZIONI/CERTIFICAZIONI RELATIVE AGLI IMPIANTI RILEVANTI AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO COSI' DISTINTE:**

-DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ/RISPONDEZZA redatte sul modello di cui al DM 37/08 e s.m.i. (DC);

-DICHIARAZIONI DI CORRETTA INSTALLAZIONE E FUNZIONAMENTO redatte sul modello mod. DICH. IMP. (DI);

-CERTIFICAZIONI DI RISPONDEZZA E FUNZIONALITÀ redatte sul modello mod. CERT. IMP (CI).

La distinta di seguito riportata deve essere compilata in ogni sua parte, mediante l'apposizione in ogni riquadro del relativo numero dei modelli allegati (riportando il valore 0 per le tipologie di certificazione/dichiarazione non presentate)

(DC)	(DI)	(CI)
------	------	------

- 4.I) n° | 1 | | | | produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione e di utilizzazione dell'ENERGIA ELETTRICA;
- 4.II) n° | | | | | protezione contro le SCARICHE ATMOSFERICHE;
- 4.III) n° | | | | | deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione ed aerazione dei locali, di GAS, ANCHE IN FORMA LIQUIDA, COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI;
- 4.IV) n° | | | | | deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione ed aerazione dei locali, di SOLIDI E LIQUIDI COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI;
- 4.V) n° | | | | | RISCALDAMENTO, CLIMATIZZAZIONE, CONDIZIONAMENTO E REFRIGERAZIONE, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione, e di VENTILAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI;
- 4.VI) n° | 1 | | | | 1 | ESTINZIONE O CONTROLLO incendi/esplosioni di tipo automatico e manuale;
- 4.VII) n° | | | | | CONTROLLO DEL FUMO E CALORE;
- 4.VIII) n° | | | | | RIVELAZIONE di fumo, calore, gas e incendio e SEGNALAZIONE ALLARME;

**5. ALTRA EVENTUALE DOCUMENTAZIONE**

<input type="checkbox"/> n°		
	Indicare n° documenti	(specificare tipologia documenti)
<input type="checkbox"/> n°		
	Indicare n° documenti	(specificare tipologia documenti)

*N.B. :La distinta deve essere compilata in ogni sua parte, mediante l'apposizione in ogni riquadro del relativo numero dei modelli allegati (riportando il valore 0 per le tipologie di certificazione/dichiarazione non presentate)*

04 luglio 2018

Data



*[Handwritten Signature]*

Firma del professionista

Rif. Pratica VV.F. n.

1182**DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DEL RISCHIO INCENDIO**

(art. 4 comma 7 del Decreto del Ministero dell'Interno 7-8-2012)

Il sottoscritto

PER. IND.	CALLEGARIS	MASSIMO
Titolo professionale		Cognome
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio		Nome
FIRENZE		n. iscrizione
provincia		2481
con ufficio in		VIA MEUCCI
50013		CAMPI BISENZIO
c.a.p.		FI
comune		0558953717
provincia		telefono
INFO@STUDIOCALLEGARIS.IT		MASSIMO.CALLEGARIS@PEC.EPPI.IT
indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata

consapevole della sanzione penale prevista dall'art. 19 comma 6 della L. 241/90, dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 139/06, nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione alle opere che hanno come oggetto lavori di modifica:

presso l'attività sita in	VIA WALTER TOBAGI	16	51037
indirizzo		n. civico	c.a.p.
MONTALE	PT	3386637230	
comune		provincia	telefono

Le attività oggetto della modifica sono individuate <sup>1</sup>ai n./sotto classe/ cat.:

74/3/C	12/2/B	49/1/A

**VISTA**

- la documentazione tecnica allegata alla/e SCIA sotto riportata/e;
- relazione tecnica ed elaborati grafici relativi agli interventi di modifica;
- altro: (specificare) ;

**DICHIARA**

**CHE GLI INTERVENTI DI MODIFICA ALLA/E ATTIVITA' SOPRAINDICATA/E NON COSTITUISCONO AGGRAVIO DEL PREESISTENTE LIVELLO DI RISCHIO INCENDIO DELL'ATTIVITA', RISPETTO:**

alla/e precedente/i SCIA<sup>2</sup>

il 30/07/2007

Data presentazione

il

Data presentazione

04 Luglio 2018

Data



Firma

<sup>1</sup> Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al D.M. 7-8-2012.

<sup>2</sup> certificato di prevenzione incendi per le attività di cui all'art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151. Può essere indicata, in alternativa, l'ultima attestazione di rinnovo periodico presentata.

**a) Scheda sintetica della valutazione di non aggravio del rischio incendio.**

(Inserire descrizione sintetica dell'analisi che ha condotto al giudizio di assenza di aggravio delle preesistenti condizioni di rischio incendio)

RIFACIMENTO DELLA CENTRALE DI PRESSURIZZAZIONE ANTINCENDIO

L'eventuale documentazione, di seguito indicata, a supporto della presente dichiarazione è consegnata al titolare dell'attività e fa parte del fascicolo presente presso l'indirizzo indicato nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività.

**EVENTUALE DOCUMENTAZIONE**

<input type="checkbox"/>	n°		
		Indicare n° documenti	(specificare tipologia documenti)
<input type="checkbox"/>	n°		
		Indicare n° documenti	(specificare tipologia documenti)

04 Luglio 2018

Data



*[Handwritten Signature]*

Firma



Rif. Pratica VV.F. n.

1182

## CERTIFICAZIONE DI RISPONDENZA E DI CORRETTO FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO<sup>1</sup>

Il sottoscritto professionista antincendio		PER. IND	CALLEGARIS	MASSIMO
		Titolo professionale	Cognome	Nome
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio		FIRENZE	n. iscrizione	2481
		provincia		
iscritto negli elenchi del M.I. di cui all'art. 16 comma 4 del DLgs 139/06		FI02481P00303		
con ufficio in		VIA ANTONIO MEUCCI	n. iscrizione	30
		indirizzo		
50013	CAMPI BISENZIO	FI	0558953717	
c.a.p.	comune	provincia	telefono	
INFO@STUDIOCALLEGARIS.IT		MASSIMO.CALLEGARIS@PEC.EPPI.IT		
indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata		

ai fini di quanto previsto dal D.P.R. 1/8/2011 n. 151 e dal DM 7.8.2012, nell'ambito delle competenze tecniche della propria qualifica professionale, dopo avere eseguito i necessari sopralluoghi e verifiche atti ad accertare le caratteristiche tecniche di realizzazione e funzionamento dell'impianto sotto riportato, inteso come:

nuovo impianto  ampliamento  altro (specificare): MODIFICA

installato presso	TERMOVALORIZZATORE DI MONTALE		
	identificazione dell'edificio, complesso, etc.		
INTERO COMPLESSO			
sito in	VIA WALTER TOBAGI	16	51037
	via - piazza	n. civico	c.a.p.
MONTALE	PT	3386637230	
	comune	provincia	telefono
di proprietà di	LADURNER SRL		
	ditta, società, ente, impresa, etc.		
con sede in	VIA INSSBRUCK	33	39100
	via - piazza	n. civico	c.a.p.
BOLZANO	BZ	0471949800	
	comune	provincia	telefono

### RELATIVAMENTE ALL' IMPIANTO, RILEVANTE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO, APPARTENENTE ALLA SOTTO INDICATA TIPOLOGIA:

(barrare con  una sola tipologia)<sup>(1)</sup>:

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> impianto di produzione, trasporto, distribuzione ed utilizzazione DELL'ENERGIA ELETTRICA;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto protezione contro le SCARICHE ATMOSFERICHE;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione/aerazione dei locali, di GAS, ANCHE IN FORMA LIQUIDA, COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione/aerazione dei locali, di SOLIDI E LIQUIDI COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI;</p> | <p><input type="checkbox"/> impianto di RISCALDAMENTO, CLIMATIZZAZIONE, CONDIZIONAMENTO E REFRIGERAZIONE, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione, E DI VENTILAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> impianto di ESTINZIONE O CONTROLLO INCENDI/ESPLOSIONI, DI TIPO AUTOMATICO O MANUALE;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di CONTROLLO DEL FUMO E DEL CALORE;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di RIVELAZIONE di fumo, calore, gas e incendio;</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di SEGNALAZIONE ALLARME INCENDIO.</p> |
|--|--|

<sup>1</sup> Il presente modello può certificare un unico impianto. (nel caso di più impianti predisporre più modelli)

Denominazione dell'impianto:

IMPIANTO DI ESTINZIONE INCENDI

Descrizione dell'impianto:

IMPIANTO DI ESTINZIONE INCENDI MANUALE AD IDRANTI

### CERTIFICA

**CHE, SULLA BASE DEI SOPRALLUOGHI E DEGLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI, TENUTO ALTRESÌ CONTO DELLE CONDIZIONI DI ESERCIZIO E DEGLI USI A CUI È DESTINATO, L'IMPIANTO È STATO REALIZZATO IN MODO CONFORME ALLA REGOLA DELL'ARTE E RISULTA REGOLARMENTE FUNZIONANTE.**

In particolare, la realizzazione si è attenuta a:

indicare le disposizioni di prevenzione incendi e le eventuali prescrizioni formulate dal Comando VV.F., applicabili all'impianto<sup>1</sup>:

---

---

---

---

---

indicare le norme di buona tecnica (UNI, EN, CEI, CENELEC etc.) rispettate al momento della realizzazione dell'impianto<sup>1</sup>:

UNI 10779  
 UNI 12845  
 UNI 11292

Il sottoscritto professionista attesta che la presente certificazione è completata dai seguenti allegati<sup>2</sup>:

- a) SCHEMA DELL'IMPIANTO COME REALIZZATO (comprensivo dei dati tecnici che descrivono le caratteristiche e le prestazioni dell'impianto e le caratteristiche dei componenti utilizzati nella sua realizzazione);
- b) RAPPORTO DI VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E DEL FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO;
- c) MANUALE D'USO E MANUTENZIONE;
- d) ALTRO (specificare) VERIFICA IMPIANTO ANTINCENDIO

04 LUGLIO 2018  
 \_\_\_\_\_  
 Data



\_\_\_\_\_ Firma del professionista

<sup>1</sup> Qualora esistenti.

<sup>2</sup> Tali allegati, consegnati al responsabile dell'attività, fanno parte del fascicolo da rendere disponibile presso l'indirizzo indicato nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività.