

Rif. Pratica V.V.F n.	
-----------------------	---

## Domanda di verifica in corso d'opera per impianti ed edifici soggetti a prevenzione incendi

*Ai sensi dell'articolo 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011 n. 151*

<b>Il sottoscritto responsabile dell'attività sotto indicata</b>													
Cognome			Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza													
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>													
Ruolo													
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia							
Sede legale													
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale						Partita IVA							
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione					
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>													
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>													
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata													

**CHIEDE**

la verifica in corso d'opera dell'attività

**Tipo di attività (ad esempio albergo, scuola, ecc.)**

--



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

**Così distinte**

Attività numero	Sottocl/Cat (**)	DM 09/05/2007 (***)	RTO/RTV (****)	Importo	FV (*****)
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				
	nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<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"/>				

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 allegate 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)*

- n° elaborati grafici
- n° relazione tecnica
- ricevuta di pagamento diritti dei Vigili del Fuoco
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Cairate

Luogo

Data

il dichiarante