

Rif. Pratica VV.F. n.

DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DEL RISCHIO INCENDIO

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

Il sottoscritto

Titolo professionale		Cognome		Nome	
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio		provincia		n. iscrizione	
con ufficio in		indirizzo		n. civico	
c.a.p.	comune	provincia	telefono		
fax		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

indirizzo		n. civico	c.a.p.
comune	provincia	telefono	

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

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 SCIA² presentate

il

Data presentazione

il

Data presentazione

_____ Data

*Timbro
Professionale*

_____ Firma

¹ 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.

² e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all'art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151.

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)

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)

_____ Data _____	<div>Timbro Professionale</div>	_____ Firma _____
------------------	-------------------------------------	-------------------