

Rif. Pratica VV.F. n.

marca da bollo
(solo sull'originale)

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

_____ provincia

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.

**RICHIESTA DI RINNOVO DEL C.P.I.
da presentare in duplice copia di cui una in bollo**

Spazio riservato al Comando Provinciale

Empty box for the provincial command.

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.

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

Ricevuta di versamento n. _____ del _____ effettuato sul c/c postale n. _____
 intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato di _____ ai sensi della legge 26 luglio
 1965, n.966, per un totale di € _____ così distinte:

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:

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%; height: 20px;"></td> <td style="width: 35%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">titolo profess.</td> <td style="font-size: 8px;">cognome</td> <td style="font-size: 8px;">nome</td> </tr> </table> <p>domiciliato in</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="font-size: 8px; text-align: center;">via – piazza</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 70%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">n. civico</td> <td style="font-size: 8px;">c.a.p.</td> <td style="font-size: 8px;">comune</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">provincia</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">telefono</td> </tr> </table> <p>_____ Data</p> <p>_____ Firma</p>				titolo profess.	cognome	nome				via – piazza						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																							
via – piazza																									
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.