

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	
	provincia	
	telefono	C.F.
	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 di cui una in bollo

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

<i>Spazio riservato al delegante</i>	<i>Spazio riservato al Comando Provinciale (da compilare solo in assenza di fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente)</i>																			
Il sottoscritto per le procedure di cui alla presente istanza delega il/la sig. <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>titolo profess.</td><td>cognome</td><td>nome</td></tr></table> domiciliato in <table><tr><td colspan="3">via – piazza</td></tr><tr><td>n. civico</td><td>c.a.p.</td><td>comune</td></tr><tr><td colspan="2">provincia</td><td>telefono</td></tr></table> <table><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Data</td><td>Firma</td></tr></table>				titolo profess.	cognome	nome	via – piazza			n. civico	c.a.p.	comune	provincia		telefono	_____	_____	Data	Firma	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 _____
titolo profess.	cognome	nome																		
via – piazza																				
n. civico	c.a.p.	comune																		
provincia		telefono																		
_____	_____																			
Data	Firma																			

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.