

Rif. Pratica VV.F n.

**Dichiarazione per voltura della titolarità di attività soggetta alla prevenzione incendi****Il sottoscritto responsabile dell'attività sotto indicata**

|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 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 |                              |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |
| in qualità di <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            |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|  |
|--|
|  |
|--|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere subentrato, a seguito di

Motivazione subingresso

quale responsabile dell'attività di

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

sita in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

identificata con numero di pratica VV.F.

Numero di pratica VV.F.

individuate ai numeri/sotto classe/categoria

(riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151 e la sottoclasse di cui al Decreto ministeriale 07/08/2012)

Numero

Categoria

Sotto classe

### DICHIARA INOLTRE

- ☒ di essere a conoscenza e di impegnarsi ad osservare gli obblighi connessi con l'esercizio dell'attività indicati, all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151 e, per le attività rientranti nel campo di applicazione del Decreto legislativo 09/04/2008, n. 81, limitatamente agli aspetti antincendi, l'impegno a osservare gli obblighi ivi previsti
- ☒ che le condizioni relative alla sicurezza antincendio dell'attività, non hanno subito variazioni rispetto a quanto in precedenza segnalato al Comando e che la documentazione tecnica relativa alla stessa 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

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
|           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

☐ **tecnico incaricato**

|                      |  |                |  |                             |  |                               |  |
|----------------------|--|----------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|
| 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                  |  | CAP            |  |                             |  |                               |  |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |  | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |  |

☐ **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)*

- ☐ 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.

|       |  |      |  |                |  |
|-------|--|------|--|----------------|--|
| Luogo |  | Data |  | il dichiarante |  |
|-------|--|------|--|----------------|--|