



## Dichiarazione per voltura della titolarità di attività soggetta alla prevenzione incendi

Il sottos	critto responsabile d	lell'attività	sotto indicata							
Cognome	•		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare Telefono fiss	50	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualit	à di (questa sezione deve d	essere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fis	ica)					
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscal	e			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata		
Iscrizione al I	Registro Imprese della Came	ra di Commerci			Provincia	Numero Is	crizione			5
									4	

## 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

delle autorità competenti

di essere suberiti deo, d'segui	to di								
Motivazione subingresso									
quale responsabile dell'attivi									
Tipo di attività (ad esempio albergo, scuo	a, 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	САР
Ulteriori immobili oggetto del procedime	nto <i>(allegare il m</i>	odulo "ulterio	ri immobili ogge	etto del procedi	imento")				
il procedimento riguarda			immobili						
identificata con numero di pr	atica VV.F.								
Numero di pratica VV.F.									
individuate ai numeri/sotto c	lasso/cate	onria		-					
(riportare il numero e la categoria corrispond			hase dell'elenci	o contenuto ne	ll'Allegato I del	Decreto del Dre	ocidente della Deni	ıhhlica 01/08	/2011 n 151 e la
sottoclasse di cui al Decreto ministeriale 07/0		iiiaaata sana	buse uen elenet	o contendto ne	"Timegato T del I	secreto der i re	suche della riepe	ibblica o 17 ooi	2011, 11. 131 € 14
Numero		Categoria				Sotto clas	se		
		, v							
									4
					6				
			DICHIAR	RA INOLTR	E				
di essere a conoscenza e	di impegna	arsi ad os	servare gli	obblighi c	onnessi co	n l'eserciz	io dell'attivit	à indicati,	, all'articolo 6

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

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

tecnico incaricat									
Titolo	Cognome	N	ome		Codice Fiscale				
	35,3		Nome			Courte FISCAIE			
Data di nascita	Ses	so Luogo di nascita			Cittadinanza				
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale Provincia Comune	Indi	rizzo	Civico	Barrato	Interno Scala F	Piano SNC CAP			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronic	a ordinaria		Posta elettronica certifica	ata			
referente per la	pratica								
Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita	Ses	so Luogo di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronic	a ordinaria		Posta elettronica certifica	ata			
			lonco dogli allog						
	(H	parrare tutti gli allegati richiest	Elenco degli alleg		encati sul nortale)				
ulteriori immol			. III fuse ai presentazione e	ena pranca ca en	incuti sui portuicy				
copia del perm									
(da allegare in caso di									
ricevuta dei dir	itti di segreter	ia/istruttoria							
(da allegare se previst									
_		quale è stata confer	ita la procura						
altri allegati (sp	ecificare)								
		Informative	l turttamente dei	dati navas	nali				
	lai conci dol Dogala	mento Comunitario 27/04	l trattamento dei	-		1961			
						licata sul sito internet			
						asmesse all'atto della			
presentazione		zione destinataria,	titolare del trat	difference de	ine imormazioni di	difficulty delia			
presentazione	aciia pratica.								
					V				
						V			
						•			
Luogo		Data			il dichiarante				