A Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile Direzione Centrale per la Prevenzione e la Sicurezza Tecnica.

Ufficio per la protezione passiva, protezione attiva, settore merceologico e laboratori

Largo Santa Barbara, 2 – 00178 Roma

pec: prev.omologazioni@cert.vigilfuoco.it

OGGETTO: Istanza di presa d'atto di approvazione di tipo	variazione della titolarità di certi	ficati di omologazione o di
Il sottoscritto (cognome e nome)		
nato a (luogo)	il (data di nascita)	. residente
(indirizzo di residenza) rilasciato da _		, documento di identità
n rilasciato da _	, nella su	a qualità di (titolare, legale
rappresentante, amministratore)		della
cd. "subentrante", con sede legale	in (indicare indirizzo, nume e PIVA	ero di telefono e PEC)
	CHIEDE	
a codesto Ufficio che, con decorrenzariazione di titolarità di tutti gli atti di prodotti:		
Denominazione commerciale prodotto	Codice di omologazione	Data dell'atto di omologazione
Riportare l'el	lenco dei prodotti nel foglio succ	essivo
a seguito di: variazione della ditta, della ragio degli atti di omologazione indicat trasferimento del diritto di utilizz Fusione per incorporazion Cessione. Vendita. Conferimento.	ti; azione degli atti di omologazion	

La data indicata non deve essere antecedente alla data di cessazione indicata dal cedente il diritto di utilizzazione. L'istanza può essere presentata esclusivamente dopo che la Camera di Commercio abbia registrato la variazione societaria.

² Non sono ammessi trasferimenti o variazioni temporanee quali, ad esempio, affitti di rami d'azienda.

A TALE FINE ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del *titolare* (in caso di variazione della ditta, della ragione sociale o della denominazione dell'impresa).
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del *subentrante* (in caso di trasferimento del diritto di utilizzazione).
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del *cedente* (in caso di trasferimento del diritto di utilizzazione).
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il pagamento dell'imposta di bollo per n. 2 marche da bollo da €16,00.

Compilare il campo in basso in caso di necessità:

Spazio riservato al richiedente per la delega							
Il sottoscritto, ai fini delle comunicazioni, delega il/la sig.							
•	Titolo professionale		cognome		nome	_	
domiciliato in							
			via – piazza		_		
	n. civico	c.a.p.		CC	omune	_	
	provincia			telefono		_	
	PEC						

Luogo e data	IL RICHIEDENTE ³
	·

2

³ Il Richiedente può apporre firma digitale ai sensi del d.lgs. 82/2005 oppure firma analogica allegando copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Denominazione commerciale prodotto	Codice di omologazione	Data dell'atto di omologazione