**Rif. Pratica VV.F. n.**

**\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICAZIONE DI RISPONDENZA E**

**DI CORRETTO FUNZIONAMENTO DELL’IMPIANTO[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto professionista antincendio |  |  |  |
|  | Titolo professionale | Cognome | Nome |
| iscritto all’Albo professionale dell’Ordine/Collegio |  | n. iscrizione |  |
|  | provincia |  |
| iscritto negli elenchi del M.I. di cui all’art. 16 comma 4 del DLgs 139/06  |  |
|  | n. iscrizione |
| con ufficio in |  |  |
|  | indirizzo | n. civico |
|  |  |  |  |
| c.a.p. | comune | provincia | telefono |
|  |  |
| indirizzo di posta elettronica  | indirizzo di posta elettronica certificata |
| ai fini di quanto previsto dal D.P.R. 1/8/2011 n. 151 e dal DM 7.8.2012, nell’ambito delle competenze tecniche della propria qualifica professionale, dopo avere eseguito i necessari **sopralluoghi e verifiche** atti ad accertare le caratteristiche tecniche di realizzazione e funzionamento dell’impianto sotto riportato, inteso come: [ ]  nuovo impianto [ ]  ampliamento [ ]  altro (specificare):  |
| installato presso |  |
| identificazione dell’edificio, complesso, etc. |
|  |
| piano, locale, e quanto altro necessario per una corretta individuazione |
| sito in  |  |  |  |
|  | via – piazza | n. civico | c.a.p. |
|  |  |  |
| comune | provincia | telefono |
| di proprietà di |  |
|  | ditta, società, ente, impresa, etc. |
| con sede in  |  |  |  |
|  | via – piazza | n. civico | c.a.p. |
|  |  |  |
| comune | provincia | telefono |

**RELATIVAMENTE ALL’ impianto, rilevante ai fini della sicurezza antincendio,**

**appartenente alla sotto indicata tipologia:**

(barrare con [x]  una sola tipologia)[[2]](#footnote-2)(1):

 Sigla del professionista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  impianto di produzione, trasporto, distribuzione ed utilizzazione **dell’energia elettrica**;[ ]  impianto protezione contro le **scariche atmosferiche***;*[ ]  impianto di deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione/aerazione dei locali, di **GAS, ANCHE IN FORMA LIQUIDA, COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI**;[ ]  impianto di deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione/aerazione dei locali, di **SOLIDI E LIQUIDI COMBUSTIBILI O INFIAMMABILI O COMBURENTI;** | [ ] impianto di  **riscaldamento, climatizzazione, condizionamento e refrigerazione,** comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione, **e di ventilazione ed aerazione dei locali;** [ ] impiantodi **estinzione o controllo incendi/esplosioni, di tipo automatico o manuale;**[ ] impianto di **controllo del fumo e del calore;**[ ] impianto di **rivelazione** di fumo,calore, gas e incendio;[ ] impianto di **segnalazione allarme incendio.** |

Denominazione dell’impianto:

|  |
| --- |
|  |

Descrizione dell’impianto:

|  |
| --- |
|  |

**C E R T I F I C A**

**che, sulla base dei sopralluoghi e degli accertamenti effettuati, tenuto altresì conto delle condizioni di esercizio e degli usi a cui è destinato, l'impianto è STATO REALIZZATO IN MODO CONFORME ALLA REGOLA DELL’ARTE e risulta regolarmente funzionante**.

In particolare, la realizzazione si è attenuta a:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | indicare le disposizioni di prevenzione incendi e le eventuali prescrizioni formulate dal Comando VV.F., applicabili all’impianto1 : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | indicare le norme di buona tecnica (UNI, EN, CEI, CENELEC etc.) rispettate al momento della realizzazione dell’impianto1: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Il sottoscritto professionista attesta che la presente certificazione è completata dai seguenti allegati[[3]](#footnote-3):

1. SCHEMA DELL’IMPIANTO COME REALIZZATO (comprensivo dei dati tecnici che descrivono le caratteristiche e le prestazioni dell’impianto e le caratteristiche dei componenti utilizzati nella sua realizzazione);
2. RAPPORTO DI VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E DEL FUNZIONAMENTO DELL’IMPIANTO;
3. MANUALE D’USO E MANUTENZIONE ;
4. ALTRO ( specificare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  *Timbro**Professionale* |  |
| Data |  | Firma del professionista  |

1. Il presente modello può certificare un unico impianto.(nel caso di più impianti predisporre più modelli) [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. 1 Qualora esistenti.

 **Tali allegati ,consegnati al responsabile dell’attività, fanno parte del fascicolo da rendere disponibile presso l’indirizzo indicato nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività.** [↑](#footnote-ref-3)