

Rif. Pratica VV.F. n.

CERTIFICAZIONE DI RISPONDENZA E DI CORRETTO FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO¹

Il sottoscritto professionista antincendio					
Titolo professionale		Cognome		Nome	
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio				n. iscrizione	
iscritto negli elenchi del M.I. di cui all'art. 16 comma 4 del DLgs 139/06		provincia			
con ufficio in				n. iscrizione	
		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.			
sito in	piano, locale, e quanto altro necessario per una corretta individuazione		
	via – piazza	n. civico	c.a.p.
	comune	provincia	telefono
di proprietà di	ditta, società, ente, impresa, etc.		
con sede in	via – piazza		
	comune	provincia	telefono

RELATIVAMENTE ALL' IMPIANTO, RILEVANTE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO, APPARTENENTE ALLA SOTTO INDICATA TIPOLOGIA:

(barrare con ☒ una sola tipologia)⁽¹⁾:

- | | |
|--|--|
| ☐ impianto di produzione, trasporto, distribuzione ed utilizzazione DELL'ENERGIA ELETTRICA ; | ☐ impianto di RISCALDAMENTO, CLIMATIZZAZIONE, CONDIZIONAMENTO E REFRIGERAZIONE , comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione, E DI VENTILAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI ; |
| ☐ impianto protezione contro le SCARICHE ATMOSFERICHE ; | ☐ impianto di ESTINZIONE O CONTROLLO INCENDI/ESPLOSIONI, DI TIPO AUTOMATICO O MANUALE ; |
| ☐ 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 CONTROLLO DEL FUMO E DEL CALORE ; |
| ☐ 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 RIVELAZIONE di fumo, calore, gas e incendio; |
| | ☐ impianto di SEGNALAZIONE ALLARME INCENDIO . |

Sigla del professionista

¹ Il presente modello può certificare un unico impianto. (nel caso di più impianti predisporre più modelli)

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 allegati²:

- a) 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);
- b) RAPPORTO DI VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E DEL FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO;
- c) MANUALE D'USO E MANUTENZIONE ;
- d) ALTRO (specificare)

Data

Timbro
Professionale

Firma del professionista

¹ Qualora esistenti.

² Tali allegati ,consegnati al responsabile dell'attività, fanno parte del fascicolo da rendere disponibile presso l'indirizzo indicato nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività.