

if. Pratica VV.F. n.

Spazio per protocollo

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI SASSARI

provincia

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

(art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)

Il sottoscritto		DOTT. STERI		GIORGIO CARLO	
		Cognome		Nome	
domiciliato in		VIA ENRICO COSTA		57	07100 SASSARI
		indirizzo		n. civico	c.a.p. comune
SS	079.2561000			S T R G G C 5 3 H 1 7 B 3 5 4 F	
		provincia telefono		codice fiscale della persona fisica	
nella sua qualità di		LEGALE RAPPRESENTANTE			
		qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)			
della		AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA SARDEGNA			
		ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.			
con sede in		VIA ENRICO COSTA		57	07100
		indirizzo		n. civico	c.a.p.
SASSARI		SS	0792561000		
		comune		provincia	telefono
dir.generale@atssardegna.it		dir.generale@pec.atssardegna.it			
		indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata	

responsabile dell'attività sotto specificata,

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi nonché della sanzione penale prevista dagli artt. 19, comma 6, e 21 della L. 241/90 e successive modificazioni, e con riferimento:

<input type="checkbox"/>	ai progetti approvati dal Comando VV.F. (solo per attività di cat B e C)	in data	prot. n.
<input type="checkbox"/>		in data	prot. n.
<input checked="" type="checkbox"/>	alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A)		
<input type="checkbox"/>	alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A,B,C in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del DPR 01/08/2011 n.151, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza)		
(barrare con <input checked="" type="checkbox"/> il riquadro di interesse)			

SEGNALA

ai sensi dell'art. 4 del DPR 01/08/2011 n. 151

l'inizio, in conformità alla normativa antincendio vigente, dell'esercizio dell'attività di

Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 500 m² e fino a 1.000 m² – **POLIAMBULATORIO DI ARZACHENA**

tipo di attività (albergo, scuola, etc.) – in caso di SCIA parziale indicare i riferimenti pertinenti¹

sita in		VIA GJASEPPA DI SCANU		07021
		indirizzo		n. civico c.a.p.
ARZACHENA		SS	0789552000	
		Comune		provincia telefono
La/e attività oggetto della Segnalazione sono individuate ² ai n./sotto classe/ cat.:		68	2	A

¹ Oltre alla tipologia di attività inserire ulteriori specificazioni, qualora trattasi di SCIA parziale per uno dei casi seguenti (alternativi l'uno all'altro):

- Indicazione del lotto nel caso di esecuzione per stralci successivi già indicati in fase di valutazione del progetto;
- Indicazione dello stralcio e normativa di riferimento nel caso in cui la SCIA sia presentata in applicazione di una specifica disposizione che prevede la presentazione di SCIA di adeguamento parziale (p.e. strutture sanitarie, campeggi, macchine elettriche, asili nido).

² Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità civile e penale di essere a conoscenza e di impegnarsi ad osservare gli obblighi connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla vigente normativa, nonché i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio vigenti disciplinanti l'attività medesima. Allega ² alla presente l'asseverazione di cui all'art. 4 del Decreto del Ministro dell'Interno 7-8-2012, comprensiva dei relativi allegati, unitamente all'attestato di versamento di seguito specificato.

Dichiara, inoltre, che la restante documentazione tecnica 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:

C/O SSD SERVIZIO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO – ING. MARTINO RUIU				
Nominativo				
VIA BAZZONI-SIRCANA	2/2a	07026	OLBIA	SS
indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune	Provincia

☐ NEL PROGETTO SI È FATTO RICORSO ALLE NORME TECNICHE ALLEGATE AL DECRETO DEL MINISTRO DELL'INTERNO 3 AGOSTO 2015 (RTO) E/O ALLE REGOLE TECNICHE VERTICALI DELLA SEZIONE V (RTV) DELLO STESSO DECRETO. (BARRARE CON ☒ SOLAMENTE IN CASO Affermativo).

N.B.: la compilazione della distinta di versamento e' obbligatoria.	Attestato di versamento n. ³		205864/2020	del	17/09/2019	intestato alla
	Tesoreria Provinciale dello Stato di		SASSARI (COM. VVF)			ai sensi del DLgs 139/2006
	per un totale di		€ 324,00	così distinte:		
	Attività n.	68	2/A	<input type="checkbox"/>	€ 324,00	
			Sottocl./ categoria ⁴	Ricorso a RTO/RTV ⁵		
	Attività n.			<input type="checkbox"/>	€	
			Sottocl./ categoria	Ricorso a RTO/RTV		
	Attività n.			<input type="checkbox"/>	€	
			Sottocl./ categoria	Ricorso a RTO/RTV		
	Attività n.			<input type="checkbox"/>	€	
			Sottocl./ categoria	Ricorso a RTO/RTV		
	Attività n.			<input type="checkbox"/>	€	
		Sottocl./ categoria	Ricorso a RTO/RTV			

³ In caso di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio di cui al decreto del Ministero dell'interno 9 maggio 2007, allegare anche la dichiarazione, a firma del responsabile dell'attività, in merito all'attuazione del sistema di gestione della sicurezza antincendio di cui all'articolo 6 dello stesso decreto; per la definizione del relativo importo, si applica l'art 6, comma 4, dello stesso decreto.

⁴ Al fine di definire il relativo importo, riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.

⁵ Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegate al decreto del Ministro dell'Interno 3 agosto 2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

Eventuale altro indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

c/o SSD SER. TEC. SIC. ANTINCENDIO – ING. RUIU		MARTINO		
Cognome		Nome		
VIA BAZZONI-SIRCANA	2	07026	OLBIA	SS
indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune	Provincia
0789.552396	ssd.servizioantincendio@atssardegna.it		at.antincendio@pec.atssardegna.it	
telefono	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata	

14/092020

Data

Firma

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza del pubblico ufficiale addetto alla ricezione della segnalazione. In alternativa, la segnalazione, debitamente sottoscritta dal richiedente, può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla segnalazione deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445/2000).

Spazio riservato al delegante				
Il sottoscritto, per il ritiro dell'attestato di presentazione e per gli eventuali chiarimenti tecnici in ordine alla presente Segnalazione, delega il/la sig.				
ING.	CUDONI		SEBASTIANO	
Titolo professionale	cognome		nome	
domiciliato in		Via Giovanni Falcone		
		via – piazza		
8	07026	OLBIA		
n. civico	c.a.p.	comune		
SASSARI		348.3393234		
provincia		telefono		
14/09/2020				
Data		Firma		

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione. In alternativa, la richiesta può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla richiesta deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (D.P.R. 445/2000).

Spazio riservato al Comando Provinciale VVF

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, io sottoscritto _____ addetto incaricato con qualifica di _____, in data ____/____/____ a mezzo documento _____ n. _____ rilasciato in data ____/____/____ da _____ ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. _____ che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza. Data ____/____/____ Firma _____	
--	--

Spazio riservato al Comando Provinciale

RICEVUTA PRESENTAZIONE SCIA Ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR 01/08/2011 n.151, io sottoscritto _____ addetto incaricato con qualifica di _____, rilascio ricevuta dell'avvenuta presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività ai fini della sicurezza antincendio e dei relativi allegati, avendone verificato la completezza formale. Il Comando Provinciale effettuerà, con le modalità previste nell'articolo 4 del DPR 01/08/2011 n. 151, i controlli di competenza volti ad accertare il rispetto delle prescrizioni previste dalla normativa di prevenzione degli incendi, nonché la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio. Le verifiche e la manutenzione dei prodotti, elementi costruttivi, materiali, impianti, componenti di impianto, dispositivi, attrezzature rilevanti ai fini della sicurezza antincendio, debbono essere effettuati in conformità alle istruzioni di uso e manutenzione previste ed alle disposizioni vigenti. Data ____/____/____ Firma _____	
--	--