

Rif. Pratica VV.F. n.

CERTIFICAZIONE DI RISPONDENZA E DI CORRETTO FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO¹

(per impianti non ricadenti nel campo di applicazione del dm 22 gennaio 2008, n. 37)

Il sottoscritto professionista antincendio _____
Titolo professionale Cognome Nome
 iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio di _____ con il numero _____
provincia n. iscrizione
 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

fax 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 _____
indirizzo n. civico c.a.p.

comune provincia telefono
 di proprietà di _____
ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.
 con sede in _____
indirizzo n. civico c.a.p.

comune provincia telefono

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

(barrare con una sola tipologia)⁽¹⁾:

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

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:

CERTIFICA

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



_____ 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.