

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Rif. Pratica V.V.F n. |  |
|-----------------------|---|

## Domanda di verifica in corso d'opera per impianti ed edifici soggetti a prevenzione incendi

*Ai sensi dell'articolo 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011 n. 151*

|  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
|--|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| <b>Il sottoscritto responsabile dell'attività sotto indicata</b>   |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Cognome  |  |                | Nome                        |                             |                  | Codice Fiscale                |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Data di nascita  |  |                | Sesso                       |                             | Luogo di nascita |                               |                               | Cittadinanza |                   |       |       |                              |     |
| Residenza  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Provincia  |  | Comune         |                             | Indirizzo                   |                  |                               | Civico                        | Barrato      | Interno           | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                  |                               | Posta elettronica certificata |              |                   |       |       |                              |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Ruolo  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |  |                |                             |                             |                  | Tipologia                     |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Sede legale  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Provincia  |  | Comune         |                             | Indirizzo                   |                  |                               | Civico                        | Barrato      | Interno           | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale   |  |                |                             |                             |                  | Partita IVA                   |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Telefono   |  |                | Posta elettronica ordinaria |                             |                  | Posta elettronica certificata |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio   |  |                |                             |                             |                  |                               | Provincia                     |              | Numero Iscrizione |       |       |                              |     |
| <b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>   |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>   |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
| Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |
|  |  |                |                             |                             |                  |                               |                               |              |                   |       |       |                              |     |

**CHIEDE**

la verifica in corso d'opera dell'attività

|  |
|--|
| <b>Tipo di attività (ad esempio albergo, scuola, ecc.)</b> |
|  |



**la documentazione progettuale è stata sottoscritta da**

|                      |  |                |  |                             |  |                               |  |
|----------------------|--|----------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|
| Titolo               |  | Cognome        |  | Nome                        |  | Codice Fiscale                |  |
| Data di nascita      |  | Sesso          |  | Luogo di nascita            |  | Cittadinanza                  |  |
| Possesso Partita IVA |  | Partita IVA    |  | Albo o Ordine               |  | Sezione                       |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Regione                       |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Provincia                     |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Numero iscrizione             |  |
| Sede Professionale   |  |                |  |                             |  |                               |  |
| Provincia            |  | Comune         |  | Indirizzo                   |  | Civico                        |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Barrato                       |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Interno                       |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Scala                         |  |
|                      |  |                |  |                             |  | Piano                         |  |
|                      |  |                |  |                             |  | SNC <input type="checkbox"/>  |  |
|                      |  |                |  |                             |  | CAP <input type="checkbox"/>  |  |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |  | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |  |
|                      |  |                |  |                             |  |                               |  |

**distinta di versamento**

| Numero attestato di versamento (*) | Del | Intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato | Per un totale di |
|------------------------------------|-----|--|------------------|
|                                    |     |  | €                |
|                                    |     |  | €                |
|                                    |     |  | €                |

**Così distinte**

| Attività numero | Sottocl/Cat (**)  | DM 09/05/2007 (***)      | RTO/RTV (****)           | Importo | FV (*****)               |
|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |
|                 | nuova <input type="checkbox"/> esistente <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | €       | <input type="checkbox"/> |
|                 | soluzione alt (****) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |                          |                          |         |                          |

Numero attestato di versamento (\*):

In caso di ricorso alle soluzioni alternative di cui al Decreto Ministeriale 03/08/2015 o di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto Ministeriale 09/05/2007, per la definizione dell'importo, si applica l'articolo 3, comma 3 dello stesso decreto.

Sottoclasse/Categoria (\*\*):

Al fine di definire il relativo importo, riportare il numero e la categoria corrispondente (B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151 e la sottoclasse di cui al Decreto Ministeriale 07/08/2012.

DM 09/05/2007(\*\*\*):

Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegate al Decreto Ministeriale 03/08/2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

Ricorso a RTO/RTV (\*\*\*\*):

Barrare il riquadro solo nel caso in cui si sia fatto ricorso alle norme tecniche allegate al Decreto Ministeriale 03/08/2015 (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.

Soluzione alternativa (\*\*\*\*\*):

Barrare le misure antincendio (S1, S2, ..., S10) per cui si è fatto eventuale ricorso alle soluzioni alternative di cui al Decreto Ministeriale 03/08/2015.

FV (\*\*\*\*\*):

Barrare solo nel caso in cui sia prevista l'installazione di un impianto fotovoltaico (FV) presso la specifica attività (Decreto Legge 23/09/2022, n. 144).

**referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita              |
| Cittadinanza       |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n° elaborati grafici
- n° relazione tecnica
- ricevuta di pagamento diritti dei Vigili del Fuoco
- pagamento dell'imposta di bollo
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Leno

Luogo

Data

il dichiarante