

Rif. Pratica VV.F. n.

6547

Spazio per protocollo

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI
TERAMO**

provincia

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
(art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)**

Il sottoscritto **SCIPIONE** **NINO**
Cognome Nome
domiciliato in **F.NE VILLA PETTO** **64042** **COLLEDARA**
indirizzo n. civico c.a.p. comune
TE **S C P N N I 6 7 H 2 2 C 3 1 1 K**
provincia telefono codice fiscale della persona fisica
nella sua qualità di **TITOLARE**
qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)
della **ITALTER DI SCIPIONE NINO**
ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.
con sede in **F.NE VILLA PETTO** **64042**
indirizzo n. civico c.a.p.
COLLEDARA **TE**
comune provincia telefono
indirizzo di posta elettronica **nino.scipione@pec.it**
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:

☒ ai progetti approvati dal Comando VV.F. in data **20/11/2019** prot. n. **10677**
(solo per attività di cat B e C) in data **||** prot. n. **||**
☐ alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata
(per attività di cat. A)
☐ 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 ☒ 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

IMPIANTO DI TRATTAMENTO E STOCCAGGIO RIFIUTI NON PERICOLOSI

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

sita in **STRADA PROVINCIALE N.40** **64045**
indirizzo n. civico c.a.p.
ISOLA DEL GRAN SASSO D'ITALIA **TE**
Comune provincia telefono

La/e attività oggetto della Segnalazione sono individuate² ai n./sotto classe/ cat.:

70.1/B	34.2/C	44.2/C
43.2/C	36.2/C	49.1/A
13.1/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. Allega² 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:

ITALTER DI SCIPIONE NINO				
Nominativo				
S.P. n. 40		64045	ISOLA DEL GRAN SASSO D'ITALIA	TE
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 è obbligatoria.

Attestato di versamento n. ³		del		intestato alla
Tesoreria Provinciale dello Stato di	TERAMO			ai sensi del DLgs 139/2006
per un totale di	€ 2.268,00		così distinte:	
Attività n.	70	1/B	<input type="checkbox"/>	€ 324,00
	Sottocl./ categoria ⁴		Ricorso a RTO/RTV ⁵	
Attività n.	34	2/C	<input type="checkbox"/>	€ 432,00
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV	
Attività n.	44	2/C	<input type="checkbox"/>	€ 432,00
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV	
Attività n.	43	2/C	<input type="checkbox"/>	€ 324,00
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV	
Attività n.	36	2/C	<input type="checkbox"/>	€ 432,00
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV	
Attività n.	49	1/A	<input type="checkbox"/>	€ 162,00
	Sottocl./ categoria		Ricorso a RTO/RTV	
Attività n.	13	1/A	<input type="checkbox"/>	€ 162,00
	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:

MAZZONE		ALEX	
Cognome		Nome	
VIA G. MELARANGELO	48	64100	TERAMO
Indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune
telefono		indirizzo di posta elettronica	
		alex.mazzone@ing.it	
		indirizzo di posta elettronica certificata	

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.	ALEX	MAZZONE
Cognome		
domiciliato in		
VIA DELLA SPECOLA		
73	64026	ROSETO DEGLI ABRUZZI
c.a.p.	c.a.p.	c.a.p.
TE	329.191.3921	
provincia		

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 15/06/2020

Sommozzatore Vice Direttore Speciale
Geom. TANCREDI Giancarlo

Ministero dell'Interno

Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO DI TERAMO

Ufficio Prevenzione Incendi

Verificata la completezza formale dell'istanza, della documentazione e dei relativi allegati, si rilascia al Sig. _____

in data 15/06/2020 ricevuta della segnalazione certificata di inizio attività. Si rammentano gli obblighi connessi con l'esercizio dell'attività (D. Lgs. 81/2008 e art. 6 del D.P.R. 151/2011) nonché a richiedere il rinnovo periodico di conformità antincendio dell'attività stessa, entro la data del 15/06/2025 secondo le modalità riportate all'art. 5 del D.P.R. 151/2011.

L'Addetto dell'Ufficio