**Rif. Pratica VV.F. n.**

**DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DEL RISCHIO INCENDIO**

(art. 4 comma 7 del Decreto del Ministero dell’Interno 7-8-2012)

|  |
| --- |
|  Il sottoscritto |
|  |  |  |
| Titolo professionale | Cognome | Nome |
|  iscritto all’Albo professionale dell’Ordine/Collegio |  | n. iscrizione |  |
|  | provincia |  |
|  con ufficio in |  |  |
|  | indirizzo | n. civico |
|  |  |  |  |
| c.a.p. | comune | provincia | telefono |
|  |  |  |
| fax | indirizzo di posta elettronica  | indirizzo di posta elettronica certificata |

consapevole della sanzione penale prevista dall'art. 19 comma 6 della L. 241/90, dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 139/06, nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione alle opere che hanno come oggetto lavori di modifica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| presso l’attività sita in  |  |  |  |
|   | indirizzo | n. civico | c.a.p. |
|  |  |  |
| comune | provincia | telefono |
|  Le attività oggetto della modifica sono individuate [[1]](#footnote-1)ai n./sotto classe/ cat.: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **VISTA**

**-** la documentazione tecnica allegata alla/e SCIA sotto riportata/e;

**-** relazione tecnica ed elaborati grafici relativi agli interventi di modifica;

**-** altro: (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

**CHE GLI INTERVENTI DI MODIFICA allA/e attivita’ SOPRAINDICATA/E NON COSTITUISCono AGGRAVIO DEL PREESISTENTE LIVELLO DI RISCHIO INCENDIO DELL’ATTIVITA’, RISPETTO:**

|  |  |
| --- | --- |
|  alla/e precedente/i SCIA2  presentate | il  |
|  | Data presentazione |
|  | il  |
|  | Data presentazione |

*Timbro*

*Professionale*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
| Data |  | Firma  |

**a)** **Scheda sintetica della valutazione di non aggravio del rischio incendio.**

 (*Inserire descrizione sintetica dell’analisi che ha condotto al giudizio di assenza di aggravio delle preesistenti condizioni di rischio incendio)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

L’eventuale documentazione, di seguito indicata, a supporto della presente dichiarazione è consegnata al titolare dell’attività e fa parte del fascicolo presente presso l’indirizzo indicato nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività.

**EVENTUALE DOCUMENTAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | n° |  |  |
|  |  | Indicare n° documenti | (specificare tipologia documenti) |
|  |  |  |  |
| [ ]  | n° |  |  |
|  |  | Indicare n° documenti | (specificare tipologia documenti) |

*Timbro*

*Professionale*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
| Data |  | Firma  |

1. 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 D.M. 7-8-2012.

 2 e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all’art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151. [↑](#footnote-ref-1)