Rif. Pratica VV.F. n. 30681

Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Spazio per protocollo
COM-SA
REGISTRO UFFICIALE – INGRESSO
Prot. n. 20851 del 11/07/2017

CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO COMANDO PROVINCIALE SALERNO

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

SALERNO
Provincia

Allegato n.02

ATTESTAZIONE DI RINNOVO PERIODICO DI CONFORMITA' ANTINCENDIO

(art. 5 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)

Il sottoscritto FERRARA (cognome) JOHN (nome)

domiciliato in VIA E.TALAMO (indirizzo) 83 (n. civico) 84013 (c.a.p.) CAVA DE' TIRRENI (comune)

SA (provincia) 0815152666 (telefono) C.F. F R R J N H 6 5 L 2 1 Z 3 4 7 X (codice fiscale della persona fisica)

0815155253 (fax) JF@AGRICOLAIMBALLAGGI.IT (Indirizzo di posta elettronica) AGRICOLAIMBALLAGGI@PEC.IT (Indirizzo di posta elettronica certificata)

nella sua qualità di AMMINISTRATRICE DELEGATO (qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.))

della AGRICOLA IMBALLAGGIS.R.L. (ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.)

con sede in VIA S. ERASMO (indirizzo) 27-29 (n. civico) 84016 (c.a.p.)

PAGANI (comune) SA (provincia) 0815152666 (telefono)

0815155253 (fax) JF@AGRICOLAIMBALLAGGI.IT (Indirizzo di posta elettronica) AGRICOLAIMBALLAGGI@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 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- l' assenza di variazione delle condizioni di sicurezza antincendio rispetto a quanto in precedenza segnalato,

con la/e SCIA[3] presentate il 12/10/2012 (Data presentazione)
il (Data presentazione)
il (Data presentazione)

LA PRESENTE ATTESTAZIONE HA VALIDITA' FINO AL 11 OTT. 2022

relative e/o ricomprese all'attività principale di: OPIFICIO DI LAVORAZIONI E DEPOSITO DI MATERIE PLASTICHE (tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.))

sita in STRADA PROVINCIALE (Indirizzo) S.N.C. (n. civico) 84044 (c.a.p.)

ALBANELLA (Comune) SA (provincia) 0815152666 (telefono)

individuata[4] al n./sotto classe/ cat. 44.3/C e comprendente anche le attività di cui ai nn./sottoclasse/cat: 44.2/C 49.1/A

- di avere assolto gli obblighi gestionali connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla normativa vigente, nonché di aver osservato i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio disciplinanti l'attività medesima;
- di aver adempiuto l'obbligo di mantenere in stato di efficienza i sistemi, gli impianti, i dispositivi, le attrezzature, rilevanti ai fini della sicurezza antincendi, e le altre misure di sicurezza antincendio adottate e di aver effettuato le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione in accordo alla regolamentazione vigente, a quanto indicato nelle pertinenti norme tecniche e nelle istruzioni di uso e manutenzione del fabbricante e/o installatore.

☒ Allega " Asseverazione[5]", a firma di professionista antincendio;

☒ Non allega " Asseverazione[5]", a firma di professionista antincendio, in quanto non sono presenti impianti finalizzati alla protezione attiva antincendi né prodotti e sistemi per la protezione di parti o elementi portanti delle opere di costruzione finalizzati ad assicurare la prescritta caratteristica di resistenza al fuoco;

Sigla del responsabile dell'attività

[3] e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all'art 11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151.

[4] 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] Asseverazione di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro dell'Interno del 7.8.2012.

☐ Allega la seguente documentazione ai fini delle modifiche di cui all'art. 4, comma 8, del Decreto del Ministro dell'Interno del 7.8.2012:

(specificare numero e tipologia dei documenti allegati)

(specificare numero e tipologia dei documenti allegati)

(barrare con ☒ il riquadro di interesse)

N.B.: la compilazione della distinta di versamento e' obbligatoria.

Attestato di versamento[6] n. _____ del _____ intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato di SALERNO ai sensi del DLgs 139/2006 per un totale di € _____ così distinte:

attività n.	44	2/C (Sottocl./ categoria [7])	€ 150,00
attività n.	44	3/C (Sottocl./ categoria)	€ 150,00
attività n.	49	1/A (Sottocl./ categoria)	€ 50,00
attività n.		(Sottocl./ categoria)	€
attività n.		(Sottocl./ categoria)	€
attività n.		(Sottocl./ categoria)	€

Ulteriore indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

Cognome _____ Nome _____

indirizzo _____ n. civico _____ c.a.p. _____ comune _____ Provincia _____

telefono _____ fax _____ indirizzo di posta elettronica _____ posta elettronica certificata _____

AGRICOLA IMBALLAGGI s.r.l.
Amministratore Unico
FERRARA JOHN

Data _____ Firma _____

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza del pubblico ufficiale addetto alla ricezione dell'attestazione di rinnovo periodico. In alternativa, l'attestazione di rinnovo periodico, debitamente sottoscritta dal richiedente, può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, all'attestazione di rinnovo periodico 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 Attestazione, delega il/la sig.

Titolo professionale: ING. — cognome: MAFFIA — nome: GAETANO

domiciliato in BARIZZO FOCE SELE (via – piazza)

n. civico: 18 — c.a.p.: 84047 — comune: CAPACCIO

provincia: SA — telefono: 3394783938

AGRICOLA IMBALLAGGI s.r.l.
Amministratore Unico
FERRARA JOHN

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).

6 - In caso di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto del Ministero dell'Interno 9-5-2007, per la definizione dell'importo, si applica l'art 6 , comma 4, dello stesso decreto.

7 - 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 7-8-2012

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 VVF

RICEVUTA

CAPO SQUADRA ESPERTO
Antello CATAZZA

Ai sensi dell'art.5 del DPR 151/2011, io sottoscritto _____
addetto incaricato con qualifica di CSE, rilascio ricevuta dell'avvenuto deposito dell'attestazione di rinnovo periodico.
Il Comando Provinciale potrà effettuare 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.
Si rammenta che le verifiche e la manutenzione di impianti, dispositivi, attrezzature e di altre misure di sicurezza antincendio adottate nell'attività, debbono essere effettuati in conformità alle istruzioni di uso e manutenzione previste ed alle disposizioni vigenti applicabili.

Data 11/10/2017 Prot. 20837 Firma _____

Cognome FERRARA
Nome JOHN
nato il 21/07/1965
(atto n. tr. 28 p. 2 s. B)
a JOHANNESBURG (Sud Africa)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza CAVA DE' TIRRENI (SA)
Via EDUARDO TALAMO, 83
Stato civile ==========
Professione DIRIGENTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,90
Capelli Brizzolati
Occhi Castani
Segni particolari

Firma del titolare
CAVA DE' TIRRENI 06/12/2012
IL SINDACO
L'UFFICIALE DELEGATO
(Di Martino M. Giovanna)

Impronta del dito indice sinistro

V.V.F.

Segreteria Euro € 0,26
Fisso Euro € 5,16

Scadenza: 21/07/2023

AS 9740712

I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
CAVA DE' TIRRENI
CARTA D'IDENTITA'
N° AS 9740712
DI
FERRARA
JOHN

V.V.F.