

Rif. Pratica VV.F. n. <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/>
--

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

_____ provincia _____

DICHIARAZIONE “SITUAZIONE NON MUTATA”

(da allegare all’istanza di rinnovo CPI mod. PIN 5) art. 4 del DPR 12/1/1998 n. 37

DICHIARAZIONE “SITUAZIONE NON MUTATA” da presentarsi in semplice copia insieme alla richiesta di rinnovo C.P.I. mod. PIN 5

Il sottoscritto _____

cognome
nome

domiciliato in _____

via – piazza
n. civico
c.a.p.
comune

_____ C.F. _____

provincia
telefono
vodice fiscale della persona fisica

titolare dell’attività _____

tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)

sita in _____

via – piazza
n. civico
c.a.p.

_____ soggetta al controllo

comune
provincia
telefono

dei Vigili del Fuoco ai sensi del decreto del Ministro dell’Interno del 16/2/1982, nella sua qualità di

_____ amministratore, proprietario, etc.

della _____

ragione sociale ditta, impresa, ente, società

con sede in _____

via – piazza
n. civico
c.a.p.

comune
provincia
telefono

PREMESSO CHE

in data _____ è stato rilasciato da codesto Comando il Certificato di Prevenzione Incendi prot. n. _____
 _____ con scadenza il _____ per l’attività _____

tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)

sita in _____

via – piazza
n. civico
c.a.p.

comune
provincia
telefono

individuata al n. _____ del decreto del Ministro dell’Interno 16/2/1982 e comprendente anche le attività di cui ai numeri _____ del decreto medesimo;

consapevole delle responsabilità penali previste dall’art.26 della Legge 04/01/68 n.15 in caso di dichiarazione mendace, nonché delle conseguenze stabilite dall’art.11 comma 3 del DPR 20/10/98 n. 403 (decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera),

DICHIARA

ai sensi e per le finalità di cui all’art. 4 del DPR 12/1/1998 n. 37 al fine dell’ottenimento del rinnovo del certificato in premessa **che la situazione riscontrata da codesto Comando alla data del rilascio del citato certificato in scadenza non è mutata.**

Il sottoscritto dichiara, altresì, l’osservanza degli obblighi connessi con l’esercizio dell’attività di cui all’art. 5, commi 1 e 2, del DPR 12/1/1998 n. 37 e all’art. 4 del D.M. 10/3/1998.

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

cognome		nome		
via - piazza	n. civico	c.a.p.	comune	provincia

 Data

 Firma

Spazio riservato al Comando Provinciale (da compilare solo in assenza di fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente)	
Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998, io sottoscritto _____ addetto incaricato con qualifica di _____ in data ___/___/_____ a mezzo documento _____ n. _____ rilasciato in data ___/___/_____ a _____ ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. _____ che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza. Data ___/___/_____ Firma _____	

N.B.: La firma deve essere apposta di fronte al pubblico ufficiale addetto alla ricezione della dichiarazione (art. 3 - comma 1 - D.P.R. 20/10/1998, n.403).

In alternativa, la dichiarazione può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla dichiarazione deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (DPR 445 del 28 dicembre 2000).