

(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 versamento⁴ n. BONFICO del 110 03 2018 effettuato sul c/c postale n. 11019114 intestato alla Regione Autonoma V. d. A. - Servizio Tesoreria ai sensi della D.G.R. n. 810 del 13/04/2012

per un totale di € 200000 così distinte:

attività n.	<u>A.F.C. Deposito di GPC</u>	€ <u>200000</u>
	Sottocl./ categoria ⁵⁵	
attività n.		€
	Sottocl./ categoria	
attività n.		€
	Sottocl./ categoria	
attività n.		€
	Sottocl./ categoria	
attività n.		€
	Sottocl./ categoria	
attività n.		€
	Sottocl./ categoria	

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

ALPIGAS S.p.A. Cognome
VIA CLAVICURE Indirizzo
10165 AOSTA n. civico 153 11100 c.a.p. AOSTA Comune AO Provincia
13 03 2018 Data
ALPIGAS S.r.l.
 L'Amministratore Delegato
 (Raffaello Crescentini)

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.

ALPIGAS S.p.A. Titolo professionale
VIA CLAVICURE Domiciliato in
153 11100 n. civico 11100 c.a.p. AOSTA via - piazza
AO provincia 10165 AOSTA comune
13 03 2018 Data
ALPIGAS S.r.l.
 L'Amministratore Delegato
 (Raffaello Crescentini)

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione. In alternativa, la richiesta deve 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).

4 - 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.
 5 - 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 Regionale 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 Regionale VVF

RICEVUTA
 Ai sensi dell'art.5 del DPR 151/2011, io sottoscritto PAGANO PATRIZIA addetto incaricato con qualifica di Ad. Sportello, rilascio ricevuta dell'avvenuto deposito dell'attestazione di rinnovo periodico. Il Comando Regionale 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 14/3/2018 Prot. 1430/VF Firma P. Pagano

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
 COMANDO REGIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

Prot. N. 1430/VF
 del 14/3/2018

Rif. Pratica VV.F. n.

5966

Spazio per protocollo

1430/UF

5003

AL COMANDO REGIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO DELLA VALLE D'AOSTA

ATTESTAZIONE DI RINNOVO PERIODICO DI CONFORMITA' ANTINCENDIO

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

Il sottoscritto CRESCENTINI RAFFAELLA
cognome nome
 domiciliato in VIA CHALANNE 53 11100 AOSTA
indirizzo n. civico c.a.p. comune
AO 0165 40677 AO 0165 40677 CRISFILATI ICIDIA 321611
provincia telefono codice fiscale della persona fisica
0165 360056 alpigaso.com alpigaso.com
fax Indirizzo di posta elettronica Indirizzo di posta elettronica certificata
 nella sua qualità di Amministratore Delegato
qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)
 della ALPIGAS SPA - RETE CANALIZZATA
ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.
 con sede in VIA CHALANNE 53 11100
indirizzo n. civico c.a.p.
AOSTA AO 0165 40677
comune provincia telefono
0165 360056 alpigaso.com alpigaso.com
fax Indirizzo di posta elettronica 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 CA PARASCIATO il 21.03.2010
Data presentazione
il
Data presentazione
il
Data presentazione

relative e/o ricomprese all'attività principale di: RETE CANALIZZATA
tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)
 sita in LOC CHALANNE - CAROLUOGO 11100
Indirizzo n. civico c.a.p.
SANT OREN AO 0165 40677
Comune provincia telefono

individuata al n./sotto classe/ cat. 1/1/10 e comprendente anche le attività di cui ai nn./sottoclasse/cat :

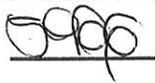
- di avere assolto gli obblighi gestionali connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla normativa vigente, nonché di aver osservato i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio disciplinanti l'attività medesima;
- di aver adempiuto 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 "Asseverazione³", a firma di professionista antincendio;
- Non allega "Asseverazione³", 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;
- 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:

1 - e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all'art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151.
 2- Riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato 1 del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012
 3- Asseverazione di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro dell'Interno del 7.8.2012.

Sigla del responsabile dell'attività

Rif. Pratica VV.F. n.



AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

AOSTA

provincia

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA MANUTENZIONE PER DEPOSITI DI G.P.L. IN SERBATOI FISSI DI CAPACITÀ NON SUPERIORE A 5 M³

(art. 5 del Decreto del Ministro dell'Interno 7.8.2012)

Il sottoscritto¹

VIALE	EZIO
-------	------

Cognome

nome

domiciliato in

VIA CIMABUE	3 SCALA A	10137	TO
-------------	-----------	-------	----

indirizzo

n. civico

c.a.p.

provincia

RESPONSABILE TECNICO -AMMINISTRATORE DELEGATO	ALPIGAS SRL
---	-------------

in qualità di

della ditta

con sede in

VIA CLAVALITE	53
---------------	----

indirizzo

n. civico

11100	AOSTA	AO	0165.40677
-------	-------	----	------------

c.a.p.

comune

provincia

telefono

0165.360056	alpigas@autogasnord.it	alpigas@pec.it
-------------	--	--

fax

indirizzo di posta elettronica

indirizzo di posta elettronica certificata

a seguito dell'incarico conferitogli dal titolare dell'attività di seguito specificata:

Deposito di GPL in n° 04 serbatoi fissi 01- Capacità complessiva (in m³) 20,000- Capacità geometrica dei singoli serbatoi (in m³):

- n° 04 serbatoio da 500 m³;
- n° _____ serbatoio da _____ m³;

sita in <u>LOC CHAVANNE - GROLLOGO</u>	<u>11020</u>
--	--------------

via - piazza

n. civico

c.a.p.

<u>SANTI OPEN</u>	<u>AO</u>	<u>0165.40677</u>
-------------------	-----------	-------------------

comune

provincia

telefono

in relazione alla quale è stata presentata Segnalazione Certificata di Inizio Attività²

	a firma di
--	------------

Data presentazione

Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività

	a firma di
--	------------

Data presentazione

Inserire il nominativo del Responsabile dell'Attività

DICHIARA

che per l'attività in premessa indicata sono stati effettuati i controlli di manutenzione in conformità alle normative vigenti.

13/03/2018
Data

Timbro
Professionale
o dell'Impresa

ALPIGAS Srl
Il Responsabile Tecnico
(Ezio VIALE)

¹ Indicare una delle voci seguenti:

- responsabile tecnico dell'azienda distributrice di GPL;
- responsabile tecnico dell'impresa di manutenzione del deposito di GPL;
- tecnico abilitato iscritto nel relativo albo professionale.

² e/o autorizzazione antincendio per le attività di cui all'art.11, commi 5 e 6, del DPR 01/08/2011 n.151.

VI
ETIO
00200
1967
TORINO (TO)
ITALIANI
TORINO
VIA CAVAGNE 3 SCALA A
CONIUGATO
DIRIGENTE
1.96
CASTANI
RIZZI



TORINO 10/07/2009
AUT. 80225
10.106.6.60
15:06



VALEVOLE FINO AL 09/07/2019

AO 7138036



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TORINO

CARTA D'IDENTITA'

N° AQ 7138036

DI
VIALE
EZIO