

Rif. Pratica VV.F. n.  
86726

Spazio per protocollo

**AL COMANDO DEI VIGILI DEL FUOCO DI  
BOLOGNA**

provincia

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'  
AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO**

(art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)

Il sottoscritto MARTIRE SALVATORE

Cognome

Nome

domiciliato in VIA MANZONI 230/B 80100 NAPOLI

indirizzo

n. civico

c.a.p.

comune

NA 328-7828639

provincia

telefono

M R T S V T 9 1 C 1 9 F 8 3 9 L

codice fiscale della persona fisica

nella sua qualità di TITOLARE

qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)

della NINETEEN SRLS

ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.

con sede in VIA LAURETI 1 40139

indirizzo

n. civico

c.a.p.

BOLOGNA BO 051-6167279

comune

provincia

telefono

business@salvatoremartire.it nineteens@arubapec.it

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 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:

<input checked="" type="checkbox"/>	ai progetti approvati dal Comando VV.F. (solo per attività di cat B e C)	in data	20/09/2023	prot. n.	27048
<input type="checkbox"/>	alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A)	in data		prot. n.	
<input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

PALESTRA E FITNESS

tipo di attività (albergo, scuola, etc.) - in caso di SCIA parziale indicare i riferimenti pertinenti<sup>1</sup>

sita in VIA VEZZA 22 40127

indirizzo

n. civico

c.a.p.

BOLOGNA BO

Comune

provincia

telefono

La/e attività oggetto della Segnalazione sono individuate<sup>2</sup> ai n./sotto classe/ cat.:

65	1	B

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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.

Sigla del responsabile dell'attività

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. Allega <sup>2</sup> 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. Dichiaro, 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:

P.I. DOSI DANIELE				
Nominativo				
VIA CA' BASSA	25	40068	SAN LAZZARO DI SAVENA	BO
indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune	Provincia

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

Attestato di versamento n.<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ intestato alla  
 Tesoreria Provinciale dello Stato di BOLOGNA ai sensi del DLgs 139/2006  
 per un totale di € 324.00 così distinte:

Attività n.	65	1.B	Nuova <input checked="" type="checkbox"/> Esistente <input type="checkbox"/>	D.M. 09-05-2007 <input type="checkbox"/>	RTO/RTV <input checked="" type="checkbox"/>	€ 324.00	FV <input type="checkbox"/>
		Sottocl./ categoria <sup>7</sup>					
Attività n.			Nuova <input type="checkbox"/> Esistente <input type="checkbox"/>	D.M. 09-05-2007 <input type="checkbox"/>	RTO/RTV <input type="checkbox"/>	€	FV <input type="checkbox"/>
		Sottocl./ categoria					
Attività n.			Nuova <input type="checkbox"/> Esistente <input type="checkbox"/>	D.M. 09-05-2007 <input type="checkbox"/>	RTO/RTV <input type="checkbox"/>	€	FV <input type="checkbox"/>
		Sottocl./ categoria					
Attività n.			Nuova <input type="checkbox"/> Esistente <input type="checkbox"/>	D.M. 09-05-2007 <input type="checkbox"/>	RTO/RTV <input type="checkbox"/>	€	FV <input type="checkbox"/>
		Sottocl./ categoria					
Attività n.			Nuova <input type="checkbox"/> Esistente <input type="checkbox"/>	D.M. 09-05-2007 <input type="checkbox"/>	RTO/RTV <input type="checkbox"/>	€	FV <input type="checkbox"/>
		Sottocl./ categoria					

<sup>3</sup> 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.  
<sup>4</sup> Barrare solo nel caso in cui si sia fatto ricorso al Decreto del Ministero dell'Interno 09-05-2007;  
<sup>5</sup> 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 e s.m.i. (RTO) e/o alle regole tecniche verticali della sezione V (RTV) dello stesso decreto.  
<sup>6</sup> Barrare solo nel caso in cui si sia installato un impianto fotovoltaico (FV) presso la specifica attività.  
<sup>7</sup> 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.

Eventuale altro indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

DOSI		DANIELE		
Cognome		Nome		
VIA CA' BASSA	25	40068	SAN LAZZARO DI SAVENA	BO
indirizzo		n. civico	c.a.p.	comune
328-5670288	dden@hotmail.it	daniele.dosi@pee.eppi.it		
telefono	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata	

Ottobre 2023

Data

**NINETEEN S.r.l.**

Via Tommaso Laureti, 1

40139 BOLOGNA (BO)

PIVA / C.F. 03927951206

*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.

PER. IND.	DOSI	DANIELE
TITOLO PROFESSIONALE		COGNOME
DOMICILIATO IN		NOME
VIA CA' BASSA		
25	40068	SAN LAZZARO DI SAVENA
n. civico	c.a.p.	comune
BO	328-5670288	
provincia		

OTTOBRE 2023

Data

**NINETEEN S.r.l.**

Via Tommaso Laureti, 1

40139 BOLOGNA (BO)

PIVA / C.F. 03927951206

*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 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 VVF

**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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_