

Rif. Pratica VV.F. n.

marca da bollo

(solo sull'originale)

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI  
ROMA

provincia

Il sottoscritto	CARRUBBA		CORRADO	
	Cognome		Nome	
domiciliato in	VIA VIGNA MURATA		1	00143 ROMA
	indirizzo		n. civico	c.a.p. comune
RM	0648054524	C.F.	C R R C R D 6 1 L 0 1 H 5 0 1 F	
	provincia	telefono	codice fiscale della persona fisica	
0648054526		giuseppe.liotti@arpalazio.it		
	telefax	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata
nella sua qualità di	COMMISSARIO STRAORDINARIO			
	qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, procuratore, amministratore, proprietario, gestore, etc.)			
della	ARPALAZIO			
	ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.			
con sede in	VIA GARIBALDI		114	02100
	indirizzo		n. civico	c.a.p.
RIETI		RM	0648054524	
	comune	provincia	telefono	
0648054526		giuseppe.liotti@arpalazio.it		
	telefax	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 del DPR 01/08/2011 n. 151 di voler disporre la

VALUTAZIONE DEL PROGETTO ALLEGATO

per i lavori di:	NUOVO INSEDIAMENTO		
	tipo di lavoro (nuovo insediamento, modifica, ampliamento, ristrutturazione, etc.)		
relativi all'attività	ARCHIVIO CARTACEO		
	tipo di attività (albergo, scuola, etc.)		
sita in	VIA BONCOMPAGNI		101 00187
	indirizzo		n. civico c.a.p.
ROMA		RM	
	comune	provincia	telefono
Individuata(1)al n./cat	34.1.B	dell'Allegato I al DPR 01/08/2011 n.151 e comprendente anche le attività di cui ai	
(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			
num./cat			del DPR medesimo.

La documentazione tecnico progettuale è sottoscritta dal professionista:

INGEGNERE	SOLIS	WALTER
	Cognome	Nome
iscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio di	LATINA	n. iscrizione A1379
con Ufficio in	VIA DI TORRE SPACCCATA 224/A	
	indirizzo	n. civico
00169	ROMA	RM 032382342
	c.a.p. comune	provincia telefono
06238240		ufficiotecnico@blitzantincendio.it walter.solis@ingpec.eu
	telefax	indirizzo di posta elettronica indirizzo di posta elettronica certificata

Spazio riservato al Comando Provinciale

INFORMAZIONI GENERALI

a) INFORMAZIONI GENERALI SULL'ATTIVITÀ PRINCIPALE E SULLE EVENTUALI ATTIVITÀ SECONDARIE SOGGETTE A CONTROLLO DI PREVENZIONE INCENDI

34.1.B	ARCHIVIO CARTACEO A SERVIZIO DELLA SEDE ARPALAZIO

b) INDICAZIONI DEL TIPO DI INTERVENTO IN PROGETTO: NUOVO INSEDIAMENTO O MODIFICA, AMPLIAMENTO O RISTRUTTURAZIONE DI ATTIVITÀ ESISTENTE

34.1.B	NUOVO INSEDIAMENTO

Allega i seguenti documenti di progetto, a firma di tecnico abilitato:

- Relazione tecnica
- Elaborati grafici n. 2 (TAV. 1/CPI – TAV. 2/CPI)

Ricevuta di versamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ intestato alla  
 Tesoreria Provinciale dello Stato di **Roma ccp. 14187009** ai sensi del DLgs 139/2006  
 per un **totale** di € 132,00 così distinte:

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

attività n.	34	categoria <sup>(1)</sup> 1.B	Depositi di carta, cartoni e prodotti cartotecnici, archivi di materiale cartaceo, biblioteche, depositi per la cernita della carta usata, di stracci di cascami e di fibre tessili per l'industria della carta, con quantitativi in massa superiori a 5.000 kg fino a 50.000 kg	€ 132,00
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€
attività n.		categoria <sup>(1)</sup>		€

<sup>(1)</sup> specificare la categoria riportata nell'allegato I al DPR 01/08/2011 n. 151 al fine di definire il relativo importo.

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

SOLIS		WALTER		
Cognome		nome		
VIA DI TORRE SPACCATA	224/A	00169	ROMA	RM
via – piazza	n. civico	c.a.p.	comune	provincia

**FIRMARE**

Data

Firma

**N.B.:** La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione della richiesta. 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 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 \_\_\_\_\_