

Rif. Pratica VV.F. n.

7894

Spazio per protocollo

marca da
bollo

(solo sull'originale)

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

ROMA

Provincia

Il sottoscritto **ROSSI** **MARIO**
Cognome Nomedomiciliato in **VIA ROMA** **1** **80140** **ROMA**
indirizzo n. civico c.a.p. comune**ROMA** **02-123456** C.F. **R S S M R O 8 7 C 0 6 F 8 3 9 Z**
provincia telefono codice fiscale della persona fisica**02-123456** **MARIO.ROSSI@EMAIL.IT** **MARIO.ROSSI@PEC.IT**
fax indirizzo di posta elettronica indirizzo di posta elettronica certificatanella sua qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**
qualifica rivestita (Stolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)della **ROSSI SRL**
ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.con sede in **VIA ROMA** **1** **80140**
indirizzo n. civico c.a.p.**ROMA** **ROMA** **02-123456**
comune provincia telefono**02-123456** **MARIO.ROSSI@EMAIL.IT** **MARIO.ROSSI@PEC.IT**
fax indirizzo di posta elettronica indirizzo di posta elettronica certificata

responsabile dell'attività sotto indicata

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8 del DPR 01/08/2011 n. 151 il

NULLA OSTA DI FATTIBILITA'

per i lavori di:

 nuovo insediamento modifica attività esistente(barrare con il riquadro di interesse)relativi all'attività principale: **DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE**
tipo di attività (albergo, scuola, etc.)sita in **VIA ROMA** **1** **80140**
indirizzo n. civico c.a.p.**ROMA** **ROMA** **02-123456**
comune provincia telefonoLe attività oggetto della istanza sono individuate¹ ai n./sotto classe/ cat.:

70	2	C
43	2	C

La documentazione tecnico progettuale è sottoscritta da:

ING. **TRAVE** **ANTONIO**
Titolo professionale Cognome Nomeiscritto all'Albo professionale dell'Ordine/Collegio di **ROMA** n. iscrizione **100**con Ufficio in **VIA COLONNA** **2**
indirizzo n. civico**80140** **ROMA** **ROMA** **02-123456**
c.a.p. comune provincia telefono**02-123456** **MARIO.ROSSI@EMAIL.IT** **MARIO.ROSSI@PEC.IT**
fax indirizzo di posta elettronica indirizzo di posta elettronica certificata¹ Ripetere il numero e la categoria corrispondente (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.

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

Attestato di versamento n. **VCY 222** del **01/01/2017** intestato alla
 Tesoreria Provinciale dello Stato di **ROMA** ai sensi del DLgs 139/2006
 per un totale di **€ 600** così distinte:

attività n.	70	2/C	€ 400
	Sottocl./ categoria ²		
attività n.	43	2/C	€ 200
	Sottocl./ categoria		
attività n.			€
	Sottocl./ categoria		
attività n.			€
	Sottocl./ categoria		
attività n.			€
	Sottocl./ categoria		
attività n.			€
	Sottocl./ categoria		

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

ROSSI **MARIO**
 Cognome Nome
VIA ROMA **1** **80140** **ROMA** **ROMA**
 indirizzo n. civico c.a.p. comune provincia
02-123456 **02-123456** **MARIO.ROSSI@EMAIL.COM** **MARIO.ROSSI@PEC.IT**
 telefono fax indirizzo di posta elettronica indirizzo di posta elettronica certificata

03/01/2017

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).

Spazio riservato al delegante

Il sottoscritto, per il ritiro del parere o per i chiarimenti tecnici in ordine alla presente istanza, delega il/la sig.

Titolo professionale cognome nome

domiciliato in _____

n. civico c.a.p. comune

provincia telefono

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).

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 _____