|  |  |
| --- | --- |
| Dipartimento dei Vigili del fuoco,  del Soccorso pubblico e Difesa civile  Comando Vigili del fuoco di <$NOME\_COMANDO>  *Ufficio Prevenzione incendi*  *<$PEC\_COMANDO>* | <$COMUNE\_COMANDO>, *data del protocollo*  Pratica PI n°<$NUM\_PRATICA> |
| A | <$NOME\_TITOLARE> <$COGNOME\_TITOLARE>  <$PEC\_CORRISPONDENZA>  presso: <$INTESTATARIO>  <$INDIRIZZO\_CORRISPONDENZA> |

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Richiesta adeguamento**  per <$DESCRIZIONE\_RICHIESTA> con prot. <$NUM\_PROT\_RICHIESTA> del <$DATA\_RICHIESTA>  della ditta <$RAGIONE\_SOCIALE> sita in <$INDIRIZZO\_ATTIVITA> |

In relazione a quanto in oggetto, per le seguenti tipologie di attività di cui al DPR 151/11:

|  |  |
| --- | --- |
| <$ELENCO\_ATTIVITA.Codice> | <$ELENCO\_ATTIVITA.Descrizione> |

esaminata l’eventuale documentazione ricevuta, visto l’allegato esito del sopralluogo effettuato dall’incaricato del controllo <$NOME\_ADDETTO> <$COGNOME\_ADDETTO>, questo Comando ha accertato la **carenza dei requisiti e dei presupposti** per l’esercizio delle attività previsti dalla normativa di prevenzione incendi.

Pertanto questo Comando chiede al responsabile dell’attività di conformare l’attività alla normativa antincendio e ai criteri tecnici di prevenzione incendi entro il termine di 45 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, per le seguenti motivazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| <$ELENCO\_PRESCRIZIONI.Codice> | <$ELENCO\_PRESCRIZIONI.Descrizione> |

In caso di mancata regolarizzazione entro il termine previsto, questo Comando adotterà motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell’attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi dalla stessa prodotti ai sensi dell’art. 4 del DPR 151/2011, la segnalazione certificata di inizio attività ai fini antincendio è dichiarata inefficace e definitivamente archiviata senza ulteriori comunicazioni.

Per eventuali informazioni il richiedente può contattare l’incaricato del controllo all’indirizzo email: <$EMAIL\_ADDETTO>

|  |  |
| --- | --- |
|  | L’incaricato del controllo  <$NOME\_ADDETTO> <$COGNOME\_ADDETTO>  (firmato digitalmente) |

Allegati: verbale di sopralluogo.