

Déclaration du responsable assurance qualité en protection incendie

1. INFORMATIONS SUR L'OBJET

☐ Bâtiment neuf☒ Bâtiment existant (transformation/rénovation)

Objet Transformations interieures

Adresse Chemin de la Corbaz 49

NPA/localité 1865 LES DIABLERETS

Maître de l'ouvrage Pascal DEVAUD

N° dossier ECA (si connu) 1181

N° CAMAC (si connu) 226 247

Bâtiment ECA/parcelle parcelle 2808

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Hauteur totale du bâtiment (en m.) 7.90

Nombre de niveaux hors-sol

Nombre de sous-sol

Affectations du bâtiment

Chalet d' habitation

Dangers d'incendie particuliers

Degré d'assurance qualité attribué à l'ensemble du bâtiment

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Partie de bâtiment particulière/indépendante

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3. RESPONSABLE ASSURANCE QUALITÉ

Nom, prénom CARVALHO Renato+

Entreprise DIFACO sàrl

Adresse Route Royale 12

Téléphone 024 492 38 12

Email info@difaco.ch

Responsabilité ☐ Totale

☒ Phase de projet/planification

☐ Phase exécution/suivi des travaux

Qualification(s) / références

- ☐ Spécialiste en protection incendie AEAI (degré 2) N° HPI
- ☐ Expert en protection incendie AEAI (degré 2 à 4) N° HPI
- ☒ Déclare disposer de bonnes connaissances des prescriptions de protection incendie de l'AEAI, des procédures administratives applicables et dans la mise en œuvre de l'assurance qualité en protection incendie (Degré 1) (DPI 11-15 - §5.1.3)
- ☐ Autres*: **justificatifs à fournir pour approbation de l'autorité** (cv, formation en protection incendie, etc...)

Déclaration à transmettre à l'autorité compétente de police du feu (ECA ou commune)

Par sa signature, le(la) soussigné(e) se déclare compétent(e) et disponible pour réaliser/suivre le concept de protection incendie conformément aux dispositions de l'article 4.1.3 de la DPI 11-15 Assurance qualité en protection incendie et atteste l'exactitude et la conformité des renseignements donnés.

Date 17.07.2023

Signature

***Réserve à l'autorité compétente de police du feu ECA / commune selon répartition de compétence**Validité de l'autorité ☒ OUI ☐ NON

Si non, justification

Date 10.10.2023

Nom et visa

Au nom de la Municipalité
Le Syndic



La Secrétaire
