

Déclaration du responsable assurance qualité en protection incendie

1. INFORMATIONS SUR L'OBJET

Bâtiment neuf Bâtiment existant (transformation/rénovation)

Objet Couvert à voitures

Adresse Rue de la Gare 50

NPA/localité 1854 Les Diablerets

Maître de l'ouvrage Morerod Bruno et Marie-Hélène

N° dossier ECA (si connu)

N° CAMAC (si connu) 222325

Bâtiment ECA/parcelle P2014

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Hauteur totale du bâtiment (en m.) 3.00

Nombre de niveaux hors-sol 1

Nombre de sous-sol

Affectations du bâtiment

Couvert à voitures

Dangers d'incendie particuliers
aucun

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 Morerod Bruno

Entreprise Morerod Charpente SA

Adresse Chemin de la Ruvine 2

Téléphone 079 447 33 10

Email bruno@morerod.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 Les Diablerets le 21.04.23 Signature [Signature]

***Réservé à l'autorité compétente de police du feu ECA/ commune selon répartition de compétence**

Validité de l'autorité OUI NON

Si non, justification

Date 09.05.2023 Nom et visa [Signature]
Au nom de la Municipalité
Le Syndic **La Secrétaire**
 [Signature]