

Déclaration du responsable assurance qualité en protection incendie

1. INFORMATIONS SUR L'OBJET

☐ Bâtiment neuf

☒ Bâtiment existant (transformation/rénovation)

Objet Transformation du bâtiment n°123

Adresse Ch. de la Lavanche 10

NPA/localité 1864 Vers-l'Eglise

Maître de l'ouvrage Laurent ELLES

N° dossier ECA (si connu)

N° CAMAC (si connu) 225247

Bâtiment ECA/parcelle 123/6444

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Hauteur totale du bâtiment (en m.) ⁸

Nombre de niveaux hors-sol ²

Nombre de sous-sol ¹

Affectations du bâtiment

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 ELLES Laurent

Entreprise

Adresse Ch. de la Lavanche 10, 1864 Vers-l'Eglise

Téléphone 0793103890

Email laurent@elles-jardins.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 20.06.2023

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 04.07.2023

Nom et visa

Le Syndic

Au nom de la Municipalité

La Secrétaire

