

DÉCLARATION DU RESPONSABLE ASSURANCE QUALITÉ EN PROTECTION INCENDIE



1. Informations sur l'objet ☐ Bâtiment Neuf ☒ Bâtiment existant (transformation / rénovation)

Objet : RENOVIATION D'UN CHALET, LEGALISATION DES PIÈCES HABITABLES DU REZ INF, RÉALISÉES EN 1964 ; CONSTRUCTION D'UNE DÉPENDANCE

Adresse : CHEMIN DU CERISIER, 31

NPA/Localité : 1865 Les Diablerets Maître de l'Ouvrage : PHILIPPE PASCHE

N° Dossier ECA (si connu) : CAMAC N° (si connu) : 222332 Bât. ECA / Parcelle : 1093

2. Caractéristiques Générales

Hauteur totale du bâtiment (en m) : 7.09 Nb. de niveaux hors-sol : 3 Nb. de sous-sols : 0

Affectations du bâtiment : CHALET INDIVIDUEL

Dangers d'incendie particuliers : —

Degré d'assurance qualité attribué à l'ensemble du bâtiment : ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Partie de bâtiment particulière / indépendante : Dépendance ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3. Responsable Assurance Qualité

Entreprise : Adresse :

Nom : PORTA Prénom : ALVIN

Téléphone : 079 649 4672 Courriel : porta@porta.ch

Responsabilité : ☒ Totale ☐ Phase projet/planification ☐ Phase exécution / suivi des travaux
Qualification(s) / références :

- ☐ Spécialiste en protection incendie AEAI (Degré 2) N°HPI :
- ☐ Expert en protection incendie AEAI (Degrés 2 à 4) N°HPI :
- ☒ Profession en lien avec le domaine de la construction et/ou de la protection incendie (**valable uniquement en degré 1**) ; architecte, dessinateur projeteur, responsable de travaux, bureau technique,...
- ☐ Autres* : justificatifs à fournir pour approbation de l'autorité (cv, formation en protection incendie,...)

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 DPL 11-15f "Assurance qualité en protection incendie" et atteste l'exactitude et la conformité des renseignements donnés.

Date : 8/9/23

Signature :

*Cadre ci-dessous réservé à l'autorité compétente de police du feu ECA/Commune selon répartition de compétence

Validation de l'autorité : ☒ OUI ☐ NON

Si non, justification :

Date :

Nom et Visa :

Au nom de la Municipalité

Le Syndic

La Secrétaire

26.09.2023