

Déclaration du responsable assurance qualité en protection incendie

1. INFORMATIONS SUR L'OBJET

Bâtiment neuf

Bâtiment existant (transformation/rénovation)

Objet Transformations des bâtiments 397 et 399

Adresse Ch. de la Gauttrausaz 1

NPA/localité 1864 Vers-l'Eglise

Maître de l'ouvrage Millioud Catherine et André

N° dossier ECA (si connu)

N° CAMAC (si connu) 231151

Bâtiment ECA/parcelle 397 399/6661

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Hauteur totale du bâtiment (en m.) 10

Nombre de niveaux hors-sol 2

Nombre de sous-sol 1

Affectations du bâtiment

Habitations

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 MILLILOUD Catherine et André

Entreprise

Adresse Ch. de la Gauttrausaz 1, 1864 Vers-l'Eglise

Téléphone 0794568000

Email catherine.millioud@bluewin.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...) *Travaux de minime importance*

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 08.03.2024

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 19.03.2024

Nom et visa

Au nom de la Municipalité
Le Syndic Le Secrétaire e.r.

