

Déclaration du responsable assurance qualité en protection incendie

1. INFORMATIONS SUR L'OBJET

☐ Bâtiment neuf☒ Bâtiment existant (transformation/rénovation)

Objet Transformation intérieure

Adresse Route de Brison 9

NPA/localité 1864 Vers l'Eglise

Maître de l'ouvrage Sandrine Mauron

N° dossier ECA (si connu) 101361764-0/2

N° CAMAC (si connu) 241227

Bâtiment ECA/parcelle 306 / 7552

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Hauteur totale du bâtiment (en m.) 7.87

Nombre de niveaux hors-sol 2

Nombre de sous-sol 1

Affectations du bâtiment

Maison individuelle

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 Gallandat Alexandre

Entreprise AGT Bureau Technique SA

Adresse Chemin de Jolimont 7 / 1053 Cugy

Téléphone 0217321169

Email info@agt-architecture.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...)

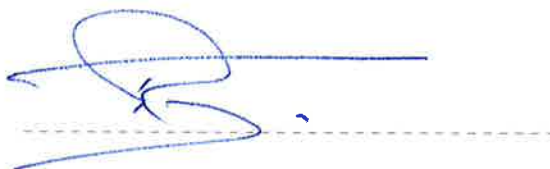
Déclaration à transmettre à l'autorité compétente de police du feu (ECA ou commune)

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

01.05.2025

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

Nom et visa _____