

ESTADO DO ACRE CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

**DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**

Eu, (nome do proprietário ou responsável pelo uso), inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representando a empresa (Razão Social e CNPJ), autorizo o responsável técnico (Nome do Profissional), CREA/CAU nº \_\_\_\_\_\_\_, a tramitar e assinar todos as documentações relativas ao Projeto de Proteção contra Incêndio e Pânico junto ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Acre da edificação localizada no (endereço da edificação) no município de (nome do município).

Dessa maneira, assumo toda a responsabilidade civil, inclusive solidária, pelos atos praticados em decorrência do presente projeto, e a responsabilidade criminal, limitada aos casos de dolo, como falsidade ideológica ou fornecimento intencional de informações falsas, por exemplo.

..........................................(cidade), ......... de................................de....................(data).

...................................................................................................

NOME (Proprietário ou responsável pelo uso)

(Assinatura com reconhecimento de firma em cartório do responsável ou assinatura eletrônica com certificação digital)