

Bollo
€ 16,00

AL CORPO VALDOSTANO DEI VIGILI DEL FUOCO

C/SO IVREA N. 133 TEL. 0165-44444 11100 AOSTA

OGGETTO: Richiesta di accertamento mediante rilascio dell'attestato di idoneità per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestioni delle emergenze nei luoghi di lavoro D.M. 10/3/98 art. 6.3.

Il sottoscritto _____ titolare della ditta _____ domiciliata in _____, richiede che venga effettuato, come da delega prodotta in calce dai datori di lavoro, l'accertamento di cui all'oggetto per n° _____ esaminandi per la sessione di esami del giorno ____/____/____.

Si allegano:

- le attestazioni di versamento determinate sulla base delle tariffe previste dalla deliberazione della giunta regionale n. 3116 del 07/11/07;
- copia degli attestati di frequenza al corso (se le lezioni non sono state svolte da personale VVF);
- bollo da € 16.00 (sedici) per ogni esaminando.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver provveduto alla copertura assicurativa del personale partecipante, per quanto attiene i possibili infortuni, con polizza _____

Si solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità, fermo restando che durante la prova il candidato dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale eventualmente forniti localmente dal C.V.VV.F..

Data _____

IL RAPPRESENTANTE DELLA DITTA
(timbro e firma)