

Bollo
€16,00

AL CORPO VALDOSTANO DEI VIGILI DEL FUOCO
CORSO IVREA N°133 – AOSTA

OGGETTO: Corso di Formazione relativo a _____
_____.

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro
della Ditta _____ domiciliata in _____

Via _____ n° _____ c.a.p. _____ prov. _____

chiede di effettuare n° _____ corso/i formativo/i specifico/i relativo/i a

per n° _____ lavoratori, in conformità al programma di seguito specificato:

Si richiede che il/i corso/i venga/vengano effettuato/i presso:

- le strutture del Corpo valdostano dei vigili del fuoco
- altra sede _____

- con il seguente orario: _____

Il referente per gli adempimenti connessi con l'organizzazione e l'espletamento dei corsi
è il Sig./Sig.ra _____ tel. _____

Si mette a disposizione tutto il materiale necessario per l'attività didattica e per le
esercitazioni previste.

Si allegano le attestazioni di versamento determinate sulla base delle tariffe previste
dalla delibera della Giunta regionale n°3116 del 07/11/2007.

Il sottoscritto _____ dichiara altresì
di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante per quanto attiene i
possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando l'Amministrazione da ogni
responsabilità.

Data _____

Il rappresentante della Ditta
(timbro e firma)