

marca da bollo
Pago PA

## AL COMANDO REGIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO DELLA VALLE D'AOSTA

Il sottoscritto			
	Cognome	nome	
domiciliato in			
	via - piazza	n. civico	c.a.p.
	provincia	telefono	comune
	C.F.		
nella sua qualità di	codice fiscale della persona fisica		
della ditta	qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)		
con sede in	ragione sociale ditta, impresa, ente, società		
	via - piazza	n. civico	c.a.p.
	comune	provincia	telefono

### CHIEDE

ai sensi della, L.R. 37/2009 art. 20, comma 2 lett.b, DGR n°490/24 riguardanti le tariffe per i servizi resi a pagamento dal Corpo Valdostano dei Vigili del Fuoco, che venga disposto il

### SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO

in conformità alla prescrizione della Commissione regionale/comunale di Vigilanza locali di Pubblico Spettacolo di \_\_\_\_\_ di cui al Verbale in data \_\_\_\_\_ in occasione della manifestazione \_\_\_\_\_, che avrà luogo in data \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_, con ingresso del pubblico dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, nei locali siti in \_\_\_\_\_

via - piazza	n. civico	c.a.p.
Comune	Provincia	telefono

in conformità al servizio di vigilanza obbligatorio di cui al comma 3 art. 4 del D.M. 22/02/1996, n. 261

Così composto: \_\_\_\_\_ CS/CR, \_\_\_\_\_ VP, \_\_\_\_\_ (indicare tipologia veicolo)

Allega alla presente:

Ricevuta di avvenuto pagamento dell'**imposta di bollo** effettuata accedendo al portale PagoPa seguendo il percorso: Pagamenti On-line/ Ente (selezionare Regione Autonoma Valle d'Aosta) / Imposta di bollo solo su Istanze (selezionabile nel menù riportato sulla sinistra). Stampare/scaricare la ricevuta rilasciata direttamente dal portale;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara che il servizio viene eseguito a proprio rischio e pericolo e, quindi esonera l'Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali incidenti o danneggiamenti a persone e/o cose che dovessero verificarsi durante, ovvero in occasione del servizio stesso.

Il sottoscritto si impegna inoltre ad inviare copia dell'avvenuto versamento all'indirizzo di posta elettronica pec: [vigili.fuoco@pec.regione.vda.it](mailto:vigili.fuoco@pec.regione.vda.it) o in alternativa all'indirizzo: [vigilfuoco-ao@regione.vda.it](mailto:vigilfuoco-ao@regione.vda.it), almeno il giorno lavorativo precedente alla data di inizio del servizio, consapevole che in assenza di trasmissione della ricevuta di versamento il servizio non verrà erogato.

Il richiedente

-----  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

RICHIESTA DI SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO OBBLIGATORIO