

Bollo

€ 16,00

AL CORPO VALDOSTANO DEI VIGILI DEL FUOCO

CORSO IVREA N. 133, 11100 AOSTA - TEL. 0165/528422-41

OGGETTO: Richiesta di corsi di formazione specifica relativo a _____
_____.

Il sottoscritto _____ titolare della Ditta
_____ domiciliata in _____ Via
_____ n. _____, cap. _____, indica quale referente per gli
adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento dell'accertamento il Sig./la
Sig.ra _____ tel. _____, e-mail _____.

CHIEDE

➤ di effettuare la seguente tipologia del **corso** di formazione specifico:

➤ per numero dei corsi specifici richiesti: _____;

➤ per complessivi lavoratori: _____, in conformità al programma di seguito specificato:-

➤ si chiede di effettuare il corso presso:

le strutture del Comando VV.F. di Aosta

Altra sede: _____ Via _____
nel Comune di _____ (previo sopralluogo);

➤ con il seguente orario: _____.

Si allegano:

➤ le attestazioni di versamento determinate sulla base delle tariffe previste dalla deliberazione della giunta regionale n. 3116 del 7 novembre 2007;

➤ elenco nominativo dei partecipanti completo di luogo e data di nascita. La S.R.A. tratterà i dati dei partecipanti ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR).

La Ditta richiedente si impegna a provvedere alla fornitura del seguente materiale:

per ogni corso

- n. da definire dalla S.R.A. di estintori portatili CO₂ da 5 Kg
- n. 1 bombola gas propano da 25 kg
- una confezione di salviette a base idroalcolica
- una confezione di gel a base idroalcolica
- un sacchetto per la raccolta dei rifiuti

per ogni discente

- una penna (di colore nero o blu)
- un paio di guanti di lattice
- una cuffia usa e getta monouso oppure un sotto elmo personale
- un camice usa e getta monouso
- un'ideale mascherina protettiva

Il sottoscritto dichiara altresì di aver provveduto 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