

marca da  
bollo  
da € 16,00

Mod4 Serv\Rich.Visita Medica

Al Comando Vigili del Fuoco di

Il/la sottoscritto/a	Cognome		Nome		
domiciliato/a in	via - piazza		n. civico	c.a.p.	Comune
Provincia	Telefono		codice fiscale della persona fisica		

**Responsabile del servizio di Salvataggio ed Antincendio** in qualità di :

Gestore/soggetto autorizzato ENAC

del/della	Tipologia infrastruttura, ragione sociale ditta/ impresa/ ente/ società			
con sede in	via - piazza		n. civico	c.a.p.
Comune	Provincia	Telefono	indirizzo posta certificata	

<input type="checkbox"/> avendo conseguito, per tale infrastruttura, il certificato del servizio/decreto istitutivo del servizio (1)	estremi decreto/certificato	data rilascio	categoria/classe
--	-----------------------------	---------------	------------------

<input type="checkbox"/> avendo richiesto, per tale infrastruttura, il certificato del servizio (1))	categoria/classe antincendio eliportuale richiesta		
--	--	--	--

carat. infrastruttura	tipologia infrastruttura (2)	tipo attività (2)	categoria/classe	
sita in	via		n. civico	c.a.p.
Comune	Provincia	Telefono		

### CHIEDE

a codesto Comando Vigili del Fuoco, ai sensi del D.Lgs. N.139 del 2006, come modificato dal D.Lgs. n.97 del 2017, del D.M. 6 agosto 2014 (art. 9 ed Allegato II) e della circ. EM n. 15/2016

### IL CERTIFICATO DI IDONEITA' PSICO-FISICA ED ATTITUDINALE

(per soccorritori aeroportuali)

<input type="checkbox"/> PRIMO RILASCIO (3)	<input type="checkbox"/> RINNOVO (3)
---	--------------------------------------

per il proprio personale **Soccorritore Aeroportuale**, di cui all'allegato elenco (Mod11 Elenc. Serv\Rich.Vis.Medica), impiegato presso la sopra citata infrastruttura, che rientra nel seguente campo di applicazione (4)

aeroporti commerciali Art. 2 comma 1 lettera a del DM 6 agosto 2014.	eliporti di cui al Reg. ENAC Art. 2 comma 1 lettera b del DM 6 agosto 2014.	elisuperfici Art. 2, comma 1 del DM 15 giugno 2015, lettera			
			a	b	c

Allega a tal fine:

- elenco del personale per il rilascio del certificato di idoneità psico-fisica ed attitudinale (Mod. 11 Elen.Serv.\rich.vis.medica);
- copia a colori in formato A4, per ciascun candidato, del documento di identità in corso di validità;
- accertamenti di cui all'Allegato II del D.M. 6 agosto 2014 da consegnarsi in sede di visita medica in formato cartaceo e in pdf

luogo	data	firma
-------	------	-------

- (1) Barrare la relativa casella a secondo se è stato già rilasciato il certificato del servizio/decreto istituzione del servizio o se ne è stato richiesto il rilascio;
- (2) **tipologia infrastruttura** (aeroporto, eliporto, elisuperficie,)/**tipo attività** (per gli eliporti ad esempio "trasporto pubblico", per le elisuperfici attenersi ai casi individuati dal DM 15.06.2015, art. 2, ad esempio "in elevazione a servizio di strutture ospedaliere, ubicate su edifici con presenza di personale o degenti");
- (3) Barrare la relativa casella a secondo se si richiede per la prima volta il rilascio del certificato di idoneità oppure se trattasi di rinnovo;
- (4) Barrare la casella corrispondente al tipo di 'infrastruttura nella quale viene impiegato il soccorritore aeroportuale