

marca da
bollo

da € 16,00

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 Presidio di primo soccorso e lotta 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, l'Attestato di Conformità del Presidio (1)	rilasciato da Comando VF	
---	-----------------------------	--

Estremi rilascio

<input type="checkbox"/> avendo richiesto, per tale infrastruttura, l'Attestato di Conformità del Presidio (1)	a codesto Comando VF	
--	-------------------------	--

dell' infrastruttura	(2)Tipologia Infrastruttura	(2) tipo attività	categoria/classe
----------------------	-----------------------------	-------------------	------------------

sita in	via	n. civico	c.a.p.
---------	-----	-----------	--------

Comune	Provincia	Telefono
--------	-----------	----------

CHIEDE

a codesto Comando Vigili del Fuoco, ai sensi del D.M. 6 agosto 2014 (art. 9 ed Allegato II) e della circ. EM n. 15/2016

IL CERTIFICATO DI IDONEITA' PSICO-FISICA

PRIMO RILASCIO (3)	RINNOVO (3)
--------------------	-------------

per il proprio personale **Addetto Antincendio**, di cui all'allegato elenco, impiegato presso la sopra citata infrastruttura che rientra nel seguente campo di applicazione dell'art. 2 del D.M. 06.08.2014 / D.M 15.06.2015 (4)

Art. 2 comma 1 lettera c del DM 6 agosto 2014.	Art. 2 comma 1 lettera d del DM 6 agosto 2014.	Art. 2 comma 1 lettera e del DM 6 agosto 2014 ad eccezione di quelle di cui al DM 15 giugno 2015, art. 2, comma 1, lettera a, b, c.
---	---	--

ed è soggetta a Rilascio dell' Attestato di Conformità in base al Capo II del DM 6 agosto 2014 e DM 23 settembre 2011

Allega a tal fine:

- a) L'elenco del personale per il rilascio del certificato di idoneità psico-fisica;
- b) Copia a colori in formato A4, per ciascun candidato, del documento di identità in corso di validità;
- c) 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 l'Attestato di Conformità del Presidio o se ne è stato richiesto il rilascio.
- (2) **tipologia infrastruttura** (aeroporto aviazione generale, aviosuperfici, elisuperficie,)/**tipo attività** (per gli le aviosuperfici ad esempio "trasporto pubblico" , per le elisuperfici ad esempio "basi per trasporto pubblico oppure per "attività aeroscolastica").
- (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 all 'infrastruttura per la quale si richiede l'attestato di conformità del presidio