

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 servizio di soccorso e salvataggio 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

avendo conseguito, per tale infrastruttura, il certificato del servizio/  
decreto istitutivo del servizio (1)

rilasciato da

Estremi rilascio

avendo richiesto, per tale infrastruttura, il certificato del servizio (1)

Alla Direzione Centrale per  
l'Emergenza e Antincendio Boschivo

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 **Soccorritore Aeroportuale**, 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 (4)

Art. 2 comma 1 lettera a del DM 6 agosto 2014.	Art. 2 comma 1 lettera b del DM 6 agosto 2014.	Art. 2, comma 1 del DM 15 giugno 2015, lettera			
			a	b	c

Allega a tal fine:

- L'elenco del personale per il rilascio del certificato di idoneità psico-fisica;
- 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

- 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.
- tipologia infrastruttura** (aeroporto, eliporto, elisuperficie,)/**tipo attività** (per gli eliporti ad esempio "trasporto pubblico" , per le elisuperfici ad esempio "basi per trasporto pubblico o HEMS).
- Barrare la relativa casella a secondo se si richiede per la prima volta il rilascio del certificato di idoneità oppure se trattasi di rinnovo barrare la casella corrispondente all'infrastruttura per la quale si richiede l'attestato di conformità del presidio