

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO****PARMA**marca da  
bollo

€ 16,00

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome nome  
 domiciliato in \_\_\_\_\_  
via - piazza n. civico comune telefono  
 nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)  
 della ditta \_\_\_\_\_  
ragione sociale ditta, impresa, ente, società  
 con sede in \_\_\_\_\_  
via - piazza n. civico Comune telefono

C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

Indirizzo E - MAIL \_\_\_\_\_

indirizzo di posta certificata \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a codesto Comando Provinciale, ai sensi del D.Lgs 8 marzo 2006, n. 139 e del D.M. 22 febbraio 1996 n. 261, che venga disposto il

**SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO**

in occasione della manifestazione \_\_\_\_\_, che avrà luogo

in data \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, nel locale sito in \_\_\_\_\_  
Indicare l'ora di inizio e fine dello spettacolo

denominazione del locale \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

in loco, delegato dal sottoscritto, sarà presente il Sig. \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)  
 quale Referente del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (RSPPA) per l'attestazione della regolarità del servizio di vigilanza effettuato, della notifica di difformità riscontrate e dell'eventuale richiesta di prolungamento del servizio.

Allega alla presente:

- Ricevuta del bollettino postale comprovante l'avvenuto versamento dell'importo di € \_\_\_\_\_ effettuato sul c.c.p. n. 270439 (o tramite codice IBAN IT10V0760112700000000270439), intestato alla Tesoreria Provinciale dello Stato di Parma con la causale "Servizi di Vigilanza antincendio" (indicare gli estremi della manifestazione in oggetto), calcolato sulla base delle tariffe vigenti e della presunta durata del servizio, incrementata dei tempi relativi alle verifiche di sicurezza preventive e successive del locale.

*Il sottoscritto dichiara che, qualora il servizio si prolunghi oltre l'orario previsto, come sopraindicato, provvederà ad effettuare la relativa integrazione del versamento (in caso di servizio a pagamento).*

\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Firma

**RICHIESTA DI SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO  
NEI LOCALI DI PUBBLICO SPETTACOLO**