

Al Comando VVF di Trapani
Contrada Milo, s.n.c. Trapani
com.trapani@cert.vigilfuoco.it

Oggetto: Visita istruttiva di scolaresca presso caserma/distaccamento dei Vigili del Fuoco.

Il **sottoscritto** (Nome) _____ (Cognome) _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di dirigente dell'istituto scolastico _____

sito in _____ via _____ n. _____

e-mail: _____ tel. _____

PEC: _____

desiderando organizzare una visita istruttiva di propria scolaresca presso la sede VVF di _____ chiede autorizzazione affinché n. _____

(max: 50 centrale; 25 distaccamenti) bambini/ragazzi di età compresa fra i _____ e _____

anni, del proprio istituto scolastico possano accedere alla sede VVF suddetta in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ accompagnati da n. _____

insegnanti/addetti di questo istituto (almeno uno ogni 15 bambini/ragazzi), come nominativamente di seguito indicati, i quali saranno incaricati della custodia e della vigilanza dei bambini/ragazzi, durante tutta la permanenza presso la sede VVF.

Insegnate 1: (Nome) _____ (Cognome) _____

Insegnate 2: (Nome) _____ (Cognome) _____

Insegnate 3: (Nome) _____ (Cognome) _____

Insegnate 4: (Nome) _____ (Cognome) _____

Segnala inoltre la presenza di n. _____ bambini/ragazzi non abili, e a tal fine dichiara di prevedere la presenza di n. _____ ulteriori accompagnatori qualificati (almeno uno specificamente preposto per ogni bambino/ragazzo non abile), di seguito nominativamente indicati, nonché ogni misura di sostegno necessaria.

Accompagnatore 1: (Nome) _____ (Cognome) _____

Accompagnatore 2: (Nome) _____ (Cognome) _____

Accompagnatore 3: (Nome) _____ (Cognome) _____

Accompagnatore 4: (Nome) _____ (Cognome) _____

Eventuali cambi di persona rispetto ai nominativi sopra indicati saranno tempestivamente

comunicati a codesto Comando, all'indirizzo di posta elettronica com.trapani@cert.vigilfuoco.it

Dichiara esplicitamente di avere provveduto alla copertura assicurativa, per i bambini/ragazzi e insegnanti/addetti/accompagnatori di cui sopra, per qualsiasi infortunio dovesse verificarsi durante la visita richiesta, e che la vigilanza sui bambini/ragazzi che partecipano alla visita istruttiva presso la sede VVF richiesta è a carico del personale scolastico sopra segnalato, sollevando codesta Amministrazione da ogni responsabilità, anche per il trasporto dei bambini/ragazzi da e per la sede VVF, trasporto che avverrà in maniera autonoma sotto la responsabilità dello scrivente.

Conferma per quanto sopra che il Comando VVF di Trapani è esonerato da ogni responsabilità in caso di infortunio dei visitatori e per eventuali danni a terzi.

Segnala che il referente scolastico da contattare per le comunicazioni è:

(Nome) _____ (Cognome) _____

Telefono _____ Cell. _____

e-mail _____.

e che l'elenco degli alunni effettivamente presenti sarà consegnato al personale VVF prima dell'inizio della visita.

Data _____

(Firma)
