

**Marca da bollo  
€ 16,00  
o dichiarazione di  
esenzione**

Spett.le Comando Vigili del Fuoco della Spezia  
Via Antoniana, 10, 19125, La Spezia  
[com.laspezia@cert.vigilfuoco.it](mailto:com.laspezia@cert.vigilfuoco.it)

Oggetto: Richiesta di corsi di formazione per lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 37, comma 9, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 – **DM 02.09.2021**.

Il sottoscritto				
	cognome		nome	
legale Rappresentante della Ditta				
con sede in	via – piazza			n. civico
	comune	provincia	telefono	e-mail

richiede che venga effettuato, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 02.09.2021 (allegato III)

un corso di formazione per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, di tipologia

livello 1-FOR (4 ore)

livello 2-FOR (8 ore)

livello 3-FOR (16 ore)

per complessivi lavoratori \_\_\_\_\_ dei quali si allega elenco completo di dati anagrafici

un corso di aggiornamento per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, ex D.Lgs. 81/2008, di tipologia

livello 1-AGG (2 ore)

livello 2-AGG (5 ore)

livello 3-AGG (8 ore)

per complessivi lavoratori \_\_\_\_\_ dei quali si allega elenco completo di dati anagrafici

Si chiede di effettuare il **corso in presenza** presso la sede della Ditta

sede per svolgimento del corso:			
		via – piazza	n. civico
c.a.p.	comune	provincia	telefono

Si mette a disposizione, oltre alla sede idonea, tutto il materiale necessario per l'attività didattica e per le previste esercitazioni pratiche.

Il responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento del corso è

Sig./Sig.ra	Cognome e nome	Telefono	e-mail
-------------	----------------	----------	--------

Il sottoscritto dichiara altresì che il personale partecipante è coperto da copertura assicurativa, per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del legale rappresentante)