

Modulo n. 1

Al Comando Provinciale Vigili del Fuoco - Varese
Via Legnani, 6/8 - 21100
com.varese@cert.vigilfuoco.it

Oggetto: Visita istruttiva di scolaresca presso caserma/distaccamento VVF.

Il sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di dirigente dell'istituto scolastico _____

sito in _____ via _____ n. _____

e-mail: _____

PEC: _____ tel. _____

desiderando organizzare una visita istruttiva di propria scolaresca presso la sede VVF di _____ chiede autorizzazione affinché n. _____ (max. 24)

bambini/ragazzi di età compresa fra i _____ e _____ anni, del proprio istituto scolastico, come da elenco nominativo allegato (modulo 2), possano accedere alla sede VVF suddetta in data

_____ dalle ore _____ alle ore _____

accompagnati da n. 2 (due) insegnanti/addetti di questo istituto, 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; gli insegnanti/addetti saranno provvisti di documento di riconoscimento da esibire all'ingresso del Comando.

Insegnante 1: (Nome) _____ (Cognome) _____

Insegnante 2: (Nome) _____ (Cognome) _____

Segnala inoltre la presenza di n. _____ bambini/ragazzi diversamente abili, e a tal fine dichiara di prevedere la presenza di n. _____ ulteriori accompagnatori qualificati (almeno

uno specificamente preposto per ogni bambino/ragazzo diversamente 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.varese@cert.vigilfuoco.it*** almeno cinque giorni prima della visita.

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 Varese 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 _____

Allega modulo 2, debitamente compilato, riportante elenco nominativo dei bambini/ragazzi partecipanti alla visita istruttiva.

Resta in attesa di cortese riscontro.

(Firma) _____

*Il presente modello è da compilare ed inviare scansionato all'indirizzo di posta elettronica ***com.varese@cert.vigilfuoco.it****