

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO
ISERNIA

Il sottoscritto _____
Cognome nome
nella sua qualità di _____
qualifica rivestita (dirigente scolastico, titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)
della scuola/ditta _____
tipo di scuola o ragione sociale della ditta, impresa, ente, società
con sede in _____
via - piazza Comune
Telefono: _____
@-mail: _____

CHIEDE

a codesto Comando Provinciale, di poter effettuare presso la vostra sede una

VISITA DI ISTRUZIONE

in data _____, dalle ore _____ presso la sede _____
Specificare una tra sedi di ISERNIA - AGNONE

NB: la visita, salvo percorsi didattici particolari, dura circa 1,5 h da effettuare nella fascia oraria 9:30 - 12:30.

Saranno presenti n° _____ partecipanti e n° _____ accompagnatori.

Referente è il/la Sig./Sig.ra _____ di cui seguono i recapiti :

recapito telefonico _____

@ mail _____

Il sottoscritto dichiara di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante per quanto attiene i possibili infortuni durante la visita, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Data

Firma (leggibile)

Da inoltrare in una delle seguenti modalità:

via e-mail: comando.isernia@vigilfuoco.it

via e-mail-pec: com.isernia@cert.vigilfuoco.it

via fax: 0865/50622

via posta: Piazzale Angelo Guglielmi n° 2 86170 Isernia