

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO**  
**ASCOLI PICENO**

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	n. civico	Comune	telefono
Indirizzo E-mail richiedente	email			

**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 Ascoli Piceno, S. Benedetto del Tronto o Fermo

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

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

Allega alla presente:

- Elenco dei partecipanti.