AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO
ISERNIA

marca da
bollo

€ 16,00

Il sottoscritto

domiciliato in

Cognome

nome

via - piazza

n. civico

c.a.p.

comune

provincia

telefono

e-mail

nella sua qualità di

qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)

della ditta

ragione sociale ditta, impresa, ente, società

CHIEDE

a codesto Comando Provinciale, ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs n. 81/08 e della Legge n. 609/96, di effettuare un

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO

ai sensi del D.M. 02/09/2021

(barrare il corso richiesto)

1-FOR

Rischio incendio **basso** - 4 ore

2-FOR

Rischio incendio **medio** - 8 ore

3-FOR

Rischio incendio **elevato** - 16 ore

Numero di corsisti: _____

Numero di corsisti: _____

Numero di corsisti: _____

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO

ai sensi del D.M. 02/09/2021

(barrare il corso richiesto)

1-AGG

Rischio incendio **basso** - 2 ore

2-AGG

Rischio incendio **medio** - 5 ore

3-AGG

Rischio incendio **elevato** - 8 ore

Numero di corsisti: _____

Numero di corsisti: _____

Numero di corsisti: _____

per l'attività

tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)

sita in

via - piazza

n. civico

c.a.p.

comune

provincia

telefono

Individuata(1) al n./cat

dell'Allegato I al DPR 01/08/2011 n.151 e comprendente anche le attività di cui ai

num./cat

(1)riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n. 151

del DPR medesimo.

Si chiede di effettuare il corso presso (barrare l'opzione richiesta):

il Comando VV.F. di Isernia

la sede messa a disposizione della ditta in via

Comune di _____

In tal caso sarà messa a disposizione idonea aula didattica dotata di computer e videoproiettore) nonché tutto il materiale necessario per le esercitazioni pratiche (tra cui idoneo numero di estintori preferibilmente ad acqua ed una bombola di GPL da Kg 15

piattaforma digitale per la formazione a distanza (solo per le lezioni teoriche)

Si mette a disposizione:

- un responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento del corso:

Nominativo _____

n. tel. _____

Si chiede inoltre, nel caso in cui l'attività rientri nell'allegato IV del DM 02/09/2021 o su richiesta del datore di lavoro, l'accertamento dell'idoneità tecnica per n. _____ corsisti.

Allega alla presente:

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento dell'importo di € _____

effettuato tramite il portale dei pagamenti del C.N.VV.F.

<https://pagopa.vigilfuoco.it/>, selezionando alla voce sede di servizio: Comando VV.F. di Isernia servizio formazione.

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

Data _____

Firma _____

RICHIESTA CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO