AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO PARMA

Il sottoscritto				
	Cognome		Nome	
e-mail				
	Posta ordinaria		Posta Elettronica Certificata	
nella sua qualità di				
	qualifica rivestita (dirigente scolastico, titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)			
della				
	tipo di scuola o ragione sociale della associazione, ditta, impresa, ente, società			
con sede in				
	via - piazza	n. civico	Comune	telefono

responsabile dell'attività sopra indicata,

CHIEDE

a codesto Comando Provinciale, di poter effettuare una

VISITA DI ISTRUZIONE

in data |__|_|_| , orario da |__:| a |__:| presso la sede |_____|
Specificare la sede/distaccamento del Comando di Rimini

DICHIARA CHE

- Gli accompagnatori, in numero pari a ..., sono incaricati della custodia e vigilanza degli alunni/persone durante la visita.
- I partecipanti/visitatori, in numero pari a avranno età compresa tra e anni e sono coperti da assicurazione contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi.
- Il Comando VV.F. è sollevato da qualsiasi responsabilità in caso di danni a persone/cose che dovessero verificarsi in occasione delle visite.
- Verranno rispettate le disposizioni del responsabile VV.F. del Comando che guiderà la visita.
- I partecipanti/visitatori terranno un comportamento disciplinato e diligente, consapevoli del fatto che le aree di visita sono anche luoghi di lavoro con movimentazione di mezzi di soccorso.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- La richiesta di visita verrà esaminata dal Comando che prenderà contatti con il referente di questa scuola/ditta/ente

Cognome	Nome	Telefono/indirizzo di posta elettronica

- La visita alla sede sarà guidata da personale VV.F. appositamente incaricato.
- Il Comando VV.F. PARMA si riserva di modificare o annullare la visita in qualunque momento, in caso di impedimenti dovuti a sopraggiunte esigenze di servizio.
- E' posto il divieto fotografare o fare riprese se non esplicitamente autorizzati.
- Il giorno stesso della visita il personale accompagnatore dovrà consegnare il "Modello di dichiarazione di assunzione di responsabilità" debitamente compilato.

|Autorizza/Non autorizza| ad effettuare riprese ai fini della video documentazione istituzionale VVF.

Barrare la parte non di interesse

Allega alla presente elenco dei partecipanti all'iniziativa.

Data

Firma

(Se non firmato digitalmente, allegare copia del documento di identità)