Il/La sottoscritto/a nato/a a
il..... residente nel comune di..... via.....
n. tel..... in qualità di

CHIEDE

che le persone di elencate nel foglio allegato* che hanno frequentato il corso di formazione sulla prevenzione incendi tipo 3 FOR 2 FOR tenuto da siano ammesse all'esame finale, da tenersi nel/i giorno/i....., già concordato/i, con inizio alle ore 14:30, presso la Vs sede:

Allega alla presente:

1. copia documento di identità, in alternativa firma digitale ai sensi del D.Lgs 82/2005;
2. documentazione attestante l'avvenuto pagamento, effettuato secondo le disposizioni contenute nel sito <http://pagopa.vigilfuoco.it> indicando la causale "**attività di formazione del personale addetto ai servizi di sicurezza nei luoghi di lavoro**". Costo del singolo esame **€ 58,00 a persona**, versamento unico;
3. dichiarazione del formatore con specifica degli argomenti del corso, la loro suddivisione giornaliera e oraria; si precisa che non sarà ammessa assenza, anche parziale, dei partecipanti al corso;
4. curriculum del docente;
5. "Dichiarazione sostitutiva di certificazione", attestante il possesso dei requisiti del docente, come richiesto da art. 6, p. 2 del DM 02/9/2021;
6. fotocopia degli attestati di frequenza;
7. dichiarazione da parte di un fornitore degli estintori, in cui si esprime che i presidi messi a disposizione sono conformi al prototipo omologato (art. 8 comma 1 lett. C) del D.M. 07/01/2005) e che sono stati sottoposti a corretta manutenzione (art. 4 comma 2 del D.M. 07/01/2005).

Tale documentazione sarà inoltrata a indirizzo pec com.ravenna@cert.vigilfuoco.it almeno 4 gg lavorativi prima della data concordata di esame

Inoltre, dichiara che il giorno dell'esame, dalle ore 13.00 alle 14.00, saranno consegnati:

1. un estintore a CO2 (5kg.) ogni 2 (due) persone;
2. un contenitore di GPL (15 kg).

Il materiale suddetto sarà ritirato lo stesso giorno dell'utilizzo.

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

Inoltre, il personale partecipante si atterrà alle indicazioni contenute nel documento "procedure per esami e corsi".

Ravenna,

***cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, ditta, dipendente/socio/titolare**

Società/Ditta/Associazione

.....
(timbro e firma)