



Al Comando dei Vigili del Fuoco di Vibo Valentia
- UFFICIO FORMAZIONE -
Via Giovanni XXIII - 89900 Vibo Valentia
Tel. 09639969
pec: com.vibovalentia@cert.vigilfuoco.it

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () in via/piazza/....
n. _____
in qualità di _____
della _____
con sede in _____ () via _____ n. _____
tel.: _____ mail: _____ pec: _____

CHIEDE

a codesto Comando, ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs. 81/08, in base al disposto dell'art.17 comma 5 del D.lgs. 139/06, dall'art. 3 della Legge 28.11.1996 n. 609 e del D.M. 02.09.2021, che sia effettuato

L'ESAME DI ACCERTAMENTO D'IDONEITÀ

a svolgere, nei luoghi di lavoro, mansioni di addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze alle persone più avanti indicate.

Al fine di fornire informazioni utili per l'organizzazione del servizio si precisa che i lavoratori designati a sostenere l'accertamento d'idoneità sono in numero di _____, ed hanno

frequentato il corso per livello di rischio 3 (livello di rischio alto del DM 10.03.1998)

frequentato il corso per livello di rischio 2 (livello di rischio medio del DM 10.03.1998)

il corso è stato tenuto da:

Comando provinciale VV.F. di Vibo Valentia - Corso n. _____ /

Altro Ente/Privato: _____ di cui si
allegano gli attestati di frequenza rilasciati ai singoli partecipanti con indicazione del
programma svolto seguendo le indicazioni del D.M. 02.09.2021

Il responsabile incaricato per seguire gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento dell'esame è il/la Sig/Sig.ra. _____
reperibile al n. telefonico _____ ; mail: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Si allega alla presente:

- Elenco completo degli esaminandi
- Copia degli attestati di frequenza degli esaminandi
- Copia documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

, lì

In fede

(timbro e firma)