

OGGETTO: Richiesta di **ACCERTAMENTO DI IDONEITA' TECNICA** per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro, come definito dal D.M. 2 settembre 2021.

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della ditta _____ con sede in _____
telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di disporre l'accertamento di idoneità tecnica per gli addetti che hanno frequentato il corso per rischio _____
(come definito dal D.M. 2 settembre 2021) **N.B. IL LIVELLO DI RISCHIO DEVE ESSERE LO STESSO PER TUTTI I CANDIDATI** organizzato da:

Il sottoscritto dichiara:

- che i lavoratori da sottoporre all' accertamento di idoneità sono in n° di _____ (MASSIMO N. 15 PERSONE);
- di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante e pertanto solleva codesta Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi durante le attività di cui trattasi (allegare documentazione);
- di dotare il proprio personale discente di idonei dispositivi di protezione individuale;
- che i lavoratori non hanno patologie incompatibili con la prova pratica ed hanno idoneità psico fisica per lo svolgimento dell'esame di accertamento
- che i presidi messi a disposizione sono conformi al prototipo omologato e sottoposti a corretta manutenzione;
- che i lavoratori interessati svolgono attività lavorativa in sedi dislocate all'interno della provincia di Padova.

Il responsabile incaricato per seguire gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento delle attività è il Sig.

telefono _____ mail _____

Il sottoscritto delega al ritiro degli attestati presso il Vostro Comando il Sig. _____

telefono _____ e-mail _____ (Il delegato dovrà presentarsi

munito di documento di riconoscimento, previo appuntamento; inoltre dovrà essere prodotta una marca da bollo da € 16,00 da apporre su ogni attestato)

Si allegano alla presente TUTTI i seguenti documenti:

- copia di un documento di riconoscimento del firmatario.
- elenco del personale partecipante come da Vs. modello
- Modulo specifiche del corso frequentato
- copie degli attestati di frequenza
- attestato di copertura assicurativa

Pagamento Prestazione e Conferma Date delle Prove d'Esame

In accordo con l'Ufficio Formazione Esterna verranno individuate le date di svolgimento delle Prove d'Esame che saranno confermate solo ed esclusivamente ad avvenuto pagamento della prestazione richiesta.

Detto pagamento dovrà avvenire necessariamente tramite portale <https://pagopa.vigilfuoco.it/>

- o mediante "PAGAMENTO SPONTANEO" selezionando come sede di servizio "Comando VVF Padova – Formazione" ed indicando una CAUSALE che identifichi in modo univoco la sessione d'esame interessata (Es.: *Esame del 15/03/2024 – Ditta ROSSI Mario srl – n.8 candidati*)
- o richiedendo all'Ufficio Formazione Esterna specifico AVVISO DI PAGAMENTO (con relativo QR Code)

Il sottoscritto, ai sensi della normativa vigente in materia, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali limitatamente alle finalità per le quali sono stati forniti.

TIMBRO E FIRMA

Padova, li _____ / _____ / _____