

Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile  
Ufficio per la regolazione aeronautica e per la certificazione dei servizi di  
salvataggio e antincendio aeroportuale

Indirizzo p.e.c. [uff.regolazioneaeronautica@cert.vigilfuoco.it](mailto:uff.regolazioneaeronautica@cert.vigilfuoco.it)

Tramite il Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| Il sottoscritto                                      |  |                         |
|  | Cognome  | Nome                    |
| domiciliato in                                       |  |                         |
|  | via - piazza   | n. civico c.a.p. Comune |
|  | Provincia  | Telefono                |
|  | codice fiscale della persona fisica  |                         |
| nella sua qualità di gestore                         | oppure:  |                         |
|  | qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc) |                         |
| dell'attività (1):                                   | Ragione sociale ditta, impresa, ente, società                              |                         |
| con sede in  |  |                         |
|  | via - piazza   | n. civico c.a.p.        |
|  | Comune   | Provincia Telefono Mail |
| autorizzazione al corso di formazione                | numero   | del                     |
| Data proposta al Comando VV.F. per le prove d'esame: |  |                         |

**COMUNICA**

a codesto Ufficio l'approntamento all'esame di abilitazione per il proprio personale, di cui all'allegato elenco e contestualmente

**RICHIEDE**

la nomina della Commissione d'esame

Allega a tal fine:

- a) L'elenco del personale che ha svolto il corso di formazione;
- b) Attestati di frequenza al corso del personale di cui al punto a);
- c) Programma del corso di formazione effettivamente svolto;
- d) Copia delle certificazioni sanitarie di idoneità del personale di cui al punto a);
- e) Attestazione avvenuto pagamento degli oneri d'esame

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| luogo | data | timbro e firma |

(1) Indicare l'attività di riferimento individuata ai sensi dei seguenti riferimenti normativi: art. 3 della legge 23.12.1980, n. 930, D.M. 06/08/2014 e D.M. 15/06/2015 e s.m.i.