

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO

SIRACUSA

marca da bollo
€ 16,00

Il sottoscritto _____
Cognome nome

domiciliato in _____
via - piazza n. civico c.a.p. comune

_____ C.F. _____
provincia telefono codice fiscale della persona fisica

nella sua qualità di _____
qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)

della ditta _____
ragione sociale ditta, impresa, ente, società

con sede in _____
via - piazza n. civico c.a.p.

_____ comune provincia telefono

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2 lettera b della Legge n. 966/1965, del D.M. n. 261/1996 e del D.M. 11/10/2024, riguardanti le tariffe per i servizi resi a pagamento dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, che venga disposto il

SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO

in occasione della manifestazione/evento _____ ,
 che avrà luogo in data _____ dal _____ , al _____ , dalle ore _____
 alle ore _____ , nei locali siti in _____
via - piazza n. civico c.a.p.
comune Provincia telefono

Fa presente che la fatturazione inerente il servizio in oggetto dovrà essere intestata a:

_____ Ragione sociale P.IVA

_____ via - piazza n. civico c.a.p.

_____ comune telefono / fax

Allegare alla presente :

1. Ricevuta del pagamento dell'importo di € _____ effettuato, attraverso la piattaforma **PAGOPA** raggiungibile dal link <https://pagopa.vigilfuoco.it/>, indicando la seguente causale: **Data e Luogo della manifestazione (es. Servizio Vigilanza del... presso Teatro...)**;
2. Marca da bollo da apporre sulla ricevuta/fattura (qualora richiesta) di € 2,00;
3. Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Siracusa li _____

Il richiedente

(firma leggibile)

NUMERI UTILI Ufficio Vigilanza – 0931 481946 / Sala Operativa – 0931 481901
 Email: comando.siracusa@vigilfuoco.it – so.siracusa@vigilfuoco.it