

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI
BARLETTA-ANDRIA-TRANI**

Il sottoscritto		
	Cognome	Nome
e-mail		
nella sua qualità di		
della	qualifica rivestita (dirigente scolastico, titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)	
con sede in	tipo di scuola o ragione sociale della associazione, ditta, impresa, ente, società	
	via – piazza	n. civico
	Comune	telefono

responsabile dell'attività sopra indicata,

CHIEDE

a codesto Comando Provinciale, di poter effettuare una

VISITA DI ISTRUZIONE

in data | | | | | , orario* dalle | : | alle | : | presso la sede del **Comando Barletta-Andria-Trani**

DICHIARA CHE

- Gli accompagnatori, in numero pari a ___ (minimo n.1 accompagnatore ogni 10 alunni), sono incaricati della custodia e vigilanza degli alunni/persone durante la visita.
- I partecipanti/visitatori, in numero pari a ___ avranno età compresa tra ___ e ___ anni e sono coperti da assicurazione contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi.
- Il Comando VV.F. è sollevato da qualsiasi responsabilità in caso di danni a persone/cose che dovessero verificarsi in occasione delle visite.
- Verranno rispettate le disposizioni del responsabile VV.F. del Comando che guiderà la visita.
- I partecipanti/visitatori terranno un comportamento disciplinato e diligente, consapevoli del fatto che le aree di visita sono anche luoghi di lavoro con movimentazione di mezzi di soccorso.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- La richiesta di visita verrà esaminata dal Comando che prenderà contatti con il referente di questa scuola

Cognome	Nome	Telefono/indirizzo di posta elettronica

- La visita alla sede sarà guidata da personale VV.F. appositamente individuato.
- Il Comando VV.F. di Barletta-Andria-Trani si riserva di modificare o annullare la visita in qualunque momento, in caso di impedimenti dovuti a sopraggiunte esigenze di servizio.
- È posto il divieto di fotografare o fare riprese se non esplicitamente autorizzati.
- Il giorno stesso della visita il personale accompagnatore dovrà consegnare il “Modello di dichiarazione di assunzione di responsabilità” debitamente compilato.

*La fascia oraria della visita, per ragioni di servizio, nel limite di 2 ore, può essere compresa tra le 10.00 e le 12.30.

Allega alla presente l'elenco dei partecipanti all'iniziativa.

Data e Luogo

Firma

(Se non firmato digitalmente, allegare copia del documento di identità)