

**AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO****PADOVA**

Il sottoscritto				
	Cognome		nome	
domiciliato in				
	via - piazza	n. civico	c.a.p.	comune
	provincia	C.F.	codice fiscale della persona fisica	
	telefono			
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. 03/02/2006, 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 conformità alla prescrizione della Commissione Provinciale/Comunale di Vigilanza Locali di Pubblico Spettacolo di \_\_\_\_\_ di cui al Verbale in data \_\_\_\_\_ in occasione della manifestazione \_\_\_\_\_, che avrà luogo presso i locali del

				siti in
		via - piazza	n. civico	c.a.p.
comune	Provincia	Telefono		

nelle date e negli orari come di seguito elencati (*indicare il periodo o i giorni*):

dal \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Fa presente che la manifestazione è organizzata da:

		Ragione sociale		P.IVA
		via - piazza	n. civico	c.a.p.
		comune	telefono / fax	

**(Ai sensi dell'art.2 legge 966/1965, la richiesta del servizio deve essere presentata o trasmessa al Comando almeno cinque giorni prima della manifestazione)**

Allega alla presente: Copia documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

*Il sottoscritto dichiara che il servizio viene eseguito a proprio rischio e pericolo e, quindi, esonera l'Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali incidenti o danneggiamenti a persone e/o cose che dovessero verificarsi durante, ovvero in occasione del servizio stesso. Dichiara altresì di essere stato edotto che il servizio non verrà effettuato in caso di mancato pagamento e che in caso di prolungamento del servizio oltre il previsto orario provvederà a versare la relativa integrazione.*

Padova, li \_\_\_\_\_

Il richiedente

-----