

**Esente da bollo barrare
(da voce che interessa) e
compilare modulo allegato**

 **marca da
bollo****€ 16,00**

- ENTI STATALI –
Tabella Allegato B D.P.R. 642/1972**
- ONLUS/COOP SOCIALI/CTS –
Art. 82 c.5 DLGS 117/2017**

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO REGGIO CALABRIA

RICHIEDENTE CORSO DI FORMAZIONE-AGGIORNAMENTO-ACCERTAMENTO
IDONEITA' TECNICA DEGLI "ADDETTI ANTINCENDIO"

Il sottoscritto		Cognome	Nome		
domiciliato in		indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune
		C.F.			
provincia	telefono	codice fiscale della persona fisica			
	telefax	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata	
nella sua qualità di	qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, procuratore, amministratore, proprietario, gestore, datore di lavoro, etc.)				
della	ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.				
con sede in	indirizzo	n. civico	c.a.p.		
	comune	provincia	telefono		
	telefax	indirizzo di posta elettronica		indirizzo di posta elettronica certificata	

C H I E D E

a codesto Comando, ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs n. 81/08 e della Legge n. 609/96, l'espletamento di :

CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER "ADDETTI AL SERVIZIO ANTINCENDIO"

(art. 5 del D.M. 02/09/2021)

(barrare il tipo di corso richiesto con una X)

**TIPO 1 -
FOR**

Attività livello 1 - 4 ore
 - fino a 10 corsisti € 588,00
 - fino a 20 corsisti € 882,00
 - fino a 30 corsisti € 1.176,00

**TIPO 2 -
FOR**

Attività livello 2 - 8 ore
 - fino a 10 corsisti € 1176,00
 - fino a 20 corsisti € 1617,00
 - fino a 30 corsisti € 2.058,00

**TIPO 3 -
FOR**

Attività livello 3 - 16 ore
 - fino a 10 corsisti € 2352,00
 - fino a 20 corsisti € 2940,00
 - fino a 30 corsisti € 3.528,00

N° corsisti:

N° corsisti:

N° corsisti:

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER "ADDETTI AL SERVIZIO ANTINCENDIO"

(art. 5 del D.M. 02/09/2021) (barrare il tipo di corso richiesto con una X)

**TIPO 1 -
AGG**

Rischio incendio **basso** - 2 ore
 - fino a 10 corsisti € 294,00
 - fino a 20 corsisti € 588,00
 - fino a 30 corsisti € 882,00

**TIPO 2 -
AGG**

Rischio incendio **medio** - 5 ore
 - fino a 10 corsisti € 735,00
 - fino a 20 corsisti € 1176,00
 - fino a 30 corsisti € 1.617,00

**TIPO 3 -
AGG**

Rischio incendio **elevato** - 8 ore
 - fino a 10 corsisti € 1176,00
 - fino a 20 corsisti € 1617,00
 - fino a 30 corsisti € 2.058,00

N° corsisti:

N° corsisti:

N° corsisti:

SESSIONE DI ACCERTAMENTO IDONEITA' TECNICA per n. corsisti

(€ 58,00 per ciascun candidato). (art. 5 del D.M. 02/09/2021)

per l'attività |

tipo di attività (albergo, scuola, centrale termica, etc.)

sita in |

indirizzo	comune	provincia	telefono	n. civico	c.a.p.
-----------	--------	-----------	----------	-----------	--------

Individuata⁽¹⁾ al n./cat.

/

dell'allegato 1 al DPR 151/2011 e comprendente anche le attività di cui ai numeri/cat.⁽¹⁾ | del decreto medesimo.

(1) riportare il numero e la categoria corrispondente (A/B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151

Si chiede di effettuare il corso presso (*barcare l'opzione richiesta*):

- il Comando VV.F. di Reggio Calabria
 la sede messa a disposizione della ditta sita in Comune di via
(in tal caso sarà messa a disposizione idonea aula didattica dotata di computer e videoproiettore)

Si mette a disposizione:

- un responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento del corso: nominativo n. tel.
- tutto il materiale necessario per le esercitazioni pratiche (almeno n. 1 estintore a CO₂ da 6 kg ogni 3 corsisti / esaminandi ; n. 1 bombola di GPL da 15 kg. per l'intero gruppo).

Allega alla presente:

- Ricevuta dell'attestato di versamento da effettuarsi mediante il sistema PagoPA utilizzando il seguente link: <https://pagopa.vigilfuoco.it> oppure sul C/C Bancario sull'IBAN IT IT33G0100003245BE00000002ZY (Causale : *RC? Pagamento corso di formazione/addestramento (o accertamento idoneità) da svolgere sensi del DM 02/09/2021*)
- Copia documento riconoscimento del richiedente in corso di validità
- Elenco dei partecipanti al corso / accertamento di idoneità

in caso di richiesta accertamento idoneità tecnica anche :

- Copia degli attestati individuali di frequenza al corso di formazione rilasciati da struttura del Corpo Nazionale VV.F. ovvero da enti pubblici e privati.
- (*solo in caso di corso svolto presso enti pubblici e privati*) Elenco dei Formatori e delle autocertificazioni dei medesimi relativamente al possesso dello specifico requisito posseduto in riferimento a quanto previsto dai commi 2, 3, 4 e 5 dell'art. 6 del DM 02.09.2021.

Il sottoscritto dichiara altresì che i lavoratori sono assicurati contro i possibili infortuni durante lo svolgimento dei corsi e pertanto esonera il Comando VV.F. da ogni responsabilità per eventuali incidenti e danneggiamenti a persone o a cose che dovessero verificarsi durante o in occasione dello svolgimento degli accertamenti, nonché che i presidi messi a disposizione del corso e/o per l'accertamento di idoneità sono conformi al prototipo omologato e che sono stati sottoposti a corretta manutenzione.

Data

Timbro e Firma leggibile

Elenco partecipanti corso / accertamento idoneità

N°	Cognome e Nome/i	Luogo di nascita	Data Nascita	Codice fiscale	Ditta/Ente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Data :

Firma datore di lavoro

**Al Comando dei Vigili del Fuoco di
Reggio Calabria**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiera, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ENTI ED ASSOCIAZIONI ESONERATI DALLA MARCA DA BOLLO

Il/la sottoscritt_ _____, nato/a a _____ il ___,
codice fiscale _____, residente a _____, in via/piazza _____,
_____, n. _____,
identificato con documento _____ n° _____
Tel. _____, Pec/Mail _____ in
qualità di:

- rappresentante legale della società _____ con sede legale nel
Comune di _____ Prov. ____ P.I. _____;
 altro _____

DICHIARA

che l'Associazione/Ente _____

Codice fiscale [codice fiscale] _____
è un (es. ONG, ONLUS etc...) _____

è esente dal pagamento dell'imposta di bollo, ai sensi di [normativa che prevede l'esenzione]:

- ENTI STATALI - Tabella Allegato B D.P.R. 642/1972;
 ONLUS/COOP SOCIALI/CTS - Art. 82 c.5 DLGS 117/2017.

Luogo e data _____

Il legale rappresentante

(firmare digitalmente oppure allegare copia documento identità)

(Timbro)