

Al Comando dei Vigili del Fuoco di  
Trapani  
Contrada Milo, s.n.c. 91100 Trapani (TP)  
[com.trapani@cert.vigilfuoco.it](mailto:com.trapani@cert.vigilfuoco.it)

**Oggetto: Richiesta visita istruttiva presso il Comando dei Vigili del Fuoco di Trapani.**

Il sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante del \_\_\_\_\_  
sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
PEC: \_\_\_\_\_

desiderando organizzare una visita istruttiva presso (*indicare la sede VV.F.*):

- la Sede Centrale del Comando VV.F. di Trapani;
- il Distaccamento di \_\_\_\_\_ del Comando VV.F. di Trapani.

chiede autorizzazione affinché n. \_\_\_\_ (*max: 50 sede centrale; 25 distaccamenti*) bambini/ragazzi di età compresa fra i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ anni, del proprio istituto scolastico/associazione possano accedere alla sede VV.F. sopra indicata in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ accompagnati da n. \_\_\_\_\_ insegnanti/addetti di questo istituto scolastico/associazione (*almeno uno ogni 15 bambini/ragazzi*), come nominativamente di seguito indicati, i quali saranno incaricati della custodia e della vigilanza dei bambini/ragazzi, durante tutta la permanenza presso la sede VV.F. indicata.

Insegnate 1: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Insegnate 2: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Insegnate 3: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Insegnate 4: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

**Segnala** inoltre la presenza di n. \_\_\_\_\_ bambini/ragazzi non abili, e a tal fine dichiara di prevedere la presenza di n. \_\_\_\_\_ ulteriori accompagnatori qualificati (almeno uno specificamente preposto per ogni bambino/ragazzo non abile), di seguito nominativamente indicati, nonché ogni misura di sostegno necessaria.

Accompagnatore 1: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Accompagnatore 2: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Accompagnatore 3: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Accompagnatore 4: (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

Eventuali cambi di persona rispetto ai nominativi sopra indicati dovranno essere tempestivamente comunicati al Comando VV.F. di Trapani, all'indirizzo di posta elettronica [com.trapani@cert.vigilfuoco.it](mailto:com.trapani@cert.vigilfuoco.it)

**Dichiara** esplicitamente di avere provveduto alla copertura assicurativa, per i bambini/ragazzi e insegnanti/addetti/accompagnatori di cui sopra, per qualsiasi infortunio dovesse verificarsi durante la visita richiesta, e che la vigilanza sui bambini/ragazzi che partecipano alla visita istruttiva presso la sede VV.F. richiesta è a carico del personale dell'istituto scolastico/associazione sopra segnalato, sollevando il Comando VV.F. di Trapani da ogni responsabilità, anche per il trasporto dei bambini/ragazzi da e per la sede VV.F., trasporto che avverrà in maniera autonoma sotto la responsabilità dello scrivente.

**Conferma** per quanto sopra che il Comando VV.F. di Trapani è esonerato da ogni responsabilità in caso di infortunio dei visitatori e per eventuali danni a terzi.

**Segnala** che il referente dell'istituto scolastico/associazione da contattare per le comunicazioni è:

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_.

e che l'elenco degli alunni effettivamente presenti sarà consegnato al personale VV.F. prima dell'inizio della visita.

Data \_\_\_\_\_

(Timbro e firma del richiedente)

\_\_\_\_\_