

AL COMANDO DEI VIGILI DEL FUOCO DI BERGAMO

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

responsabile dell'attività sopra specificata,

CHIEDE

a codesto Comando, di poter effettuare una

VISITA DI ISTRUZIONE

in data / / , orario da : a : presso la sede

Specificare la sede dell'Istituto/Associazione ove si richiede la visita

DICHIARA CHE

- Gli insegnanti/accompagnatori in numero pari a sono incaricati della custodia e vigilanza degli alunni/personone durante la visita.
- I partecipanti, in numero pari a divisi in n° gruppi/classi, avranno età compresa tra e anni.
- I partecipanti 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 effettuerà la visita.
- I partecipanti terranno un comportamento disciplinato e diligente.
- La sede indicata per la visita è in regola con gli obblighi connessi con l'esercizio dell'attività previsti dalla vigente normativa, nonché i divieti, le limitazioni e le prescrizioni di cui al d.lgs. 9 aprile 2008 n.81 ed alle disposizioni di prevenzione incendi e di sicurezza antincendio vigenti disciplinanti l'attività medesima ed inoltre per essa la Segnalazione Certificata di Inizio Attività ai fini della sicurezza antincendio (art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151)

Non è prevista / E' stata presentata in data / / (Rif pratica n°)].

Barrare la parte non di interesse

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

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

Cognome	Nome	Telefono/indirizzo di posta elettronica

- La visita alla sede sarà effettuata da personale VV.F. appositamente incaricato.
- Il Comando VV.F. di Bergamo si riserva di modificare o annullare la visita in qualunque momento, in caso di impedimenti dovuti a sopraggiunte esigenze di servizio.
- E' posto il divieto di fotografare o fare riprese se non esplicitamente autorizzati.

|Autorizza/Non autorizza| ad effettuare riprese ai fini della video documentazione istituzionale VVF.

Barrare la parte non di interesse

Data

Firma

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

RICHIESTA DI VISITA DI ISTRUZIONE