Apporre marca da bollo € 16,00

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO - TRIESTE
UFF. VIGILANZA
Via Bartolomeo D'Alviano 15/1
34144 - Trieste

PEC: com.trieste@cert.vigilfuoco.it

Il sottoscritto_____ **in qualità di legale rappresentante**

della ditta _____**(esatta ragione sociale, impresa, ente, società)**

con sede in _____ **n.** ___ **cap**_____ **città** _____ **prov. ( )**

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

P.I. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nominativo del referente della ditta _____

Tel./cell. _____ **Pec** _____

ai sensi del D.Lgs. 139 del 08/03/2006, del D.M. 261 del 22/02/1996 e del D.M. 2/3/2012,

PRESENTA DOMANDA ANNUALE
SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO

in occasione delle manifestazioni/eventi relativi all'anno/stagione |_____|

che avranno luogo presso la sede |_____|

Indirizzo: Via _____ **n.** ___ **cap** _____ **città** _____ **prov. ( )**

I SERVIZI DI VIGILANZA VERRANNO EFFETTUATI
seguito richiesta semplice, corredata da un CALENDARIO MENSILE dettagliato degli eventi in programma (giorno, orario e settori aperti), da fare pervenire entro e non oltre il giorno 15 del mese precedente a quello in cui saranno previsti gli eventi, all'Ufficio Vigilanza di questo Comando all'indirizzo di posta certificata com.trieste@cert.vigilfuoco.it

ORARIO APERTURA CANCELLI (solo per palazzetti dello sport/stadi) |___|___|___| ___|

CAPIENZA AUTORIZZATA
dalla Commissione di Vigilanza Locali e Pubblico Spettacolo : POSTI N. |___|___|___| ___|___| ___|
(Per capienza si deve intendere il numero dei posti previsti nella struttura e non l'affluenza di pubblico).

R.S.P.P._____ cell. _____ e-mail_____

Si dichiara con la presente di esonerare l'Amministrazione di qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti e danneggiamenti a persone o cose che dovessero verificarsi durante le manifestazioni/eventi.

_____ _____
Luogo data **Firma del legale rappresentante**