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 _____

C H I E D E

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, che venga disposto il

SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO

in occasione evento/manifestazione denominato/a _____

che avrà luogo presso _____

1) in data |_____|_____|_____| orario apertura cancelli |___|___| ora inizio |___|___| ora fine |___|___|

2) in data |_____|_____|_____| orario apertura cancelli |___|___| ora inizio |___|___| ora fine |___|___|

3) in data |_____|_____|_____| orario apertura cancelli |___|___| ora inizio |___|___| ora fine |___|___|

4) in data |_____|_____|_____| orario apertura cancelli |___|___| ora inizio |___|___| ora fine |___|___|

5) in data |_____|_____|_____| orario apertura cancelli |___|___| ora inizio |___|___| ora fine |___|___|

CAPIENZA **(del locale o richiesta dalla Commissione di Vigilanza):** **POSTI N.** |___|___|___| ___|___|

(Per capienza si deve intendere il numero dei posti previsti nella struttura e non l'affluenza di pubblico).

SETTORI APERTI AL PUBBLICO _____

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

Il sottoscritto dichiara che, qualora il servizio si prolunghi oltre l'orario previsto come sopraindicato, provvederà ad effettuare la relativa integrazione del versamento, di esonerare l'Amministrazione di qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti e danneggiamenti a persone o cose che dovessero verificarsi durante la manifestazione stessa.

_____ _____

Luogo data **Firma del legale rappresentante**