Apporre marca da bollo €16

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO
DI BOLOGNA – UFF. VIGILANZA
Via Ferrarese 166/2
40128 Bologna

Il sottoscritto_____ _____ in qualità di legale rappresentate

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

con sede in Via _____n._____ cap_____ citta_____prov. ( )

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

P.I. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognome/nome del referente della ditta_____

Tel./cell_____e-mail_____

C H I E D E

Ai sensi del D.Lgs. 139 8/03/ 2006, del D.M. 261 del 22/2/1996 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 RICHIESTA ALLA C.C.V.L.P.S. : 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**