Modello B

Al Comando Provinciale VVF Firenze
comando.firenze@vigilfuoco.it

Oggetto: Visita istruttiva di scolaresca della scuola materna / primaria presso sede centrale / distaccamento, dei Vigili del Fuoco di Firenze – Il periodo indicato deve essere compreso tra il mese di ottobre e il mese di giugno

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
in qualità di (Dirigente Scolastico o Insegnante o Responsabile Legale) _____
dell'Istituto _____
sito in _____ via _____ n. _____
e.mail* _____ pec _____
telefono (di sicura ricezione)* _____

desiderando organizzare una visita istruttiva per la propria scolaresca presso il Comando di Firenze (scegliere la sede) _____.

chiede autorizzazione affinché n. _____ bambini **della scuola materna/primaria** in età compresa fra i _____ e _____ anni, del proprio istituto scolastico, possano accedere alla sede VVF. sopra indicata, in data _____ dalle ore 10 alle 12 massimo, accompagnati da n. _____ insegnanti/addetti di questo istituto, come nominativamente di seguito indicati, i quali saranno incaricati della custodia e della vigilanza dei bambini, durante tutta la permanenza presso la sede VVF. gli insegnanti/addetti saranno provvisti di documento di riconoscimento da esibire, all'ingresso del Comando

Insegnante 1: (nome) _____ (Cognome) _____
Insegnante 2: (nome) _____ (Cognome) _____
Insegnante 3: (nome) _____ (Cognome) _____
Insegnante 4: (nome) _____ (Cognome) _____

Dichiara esplicitamente di avere provveduto alla copertura assicurativa, per i bambini e gli insegnanti/addetti/ di cui sopra, per qualsiasi infortunio o eventuali danni a terzi che dovessero verificarsi durante la visita richiesta, e che la vigilanza sui bambini che partecipano alla visita istruttiva presso la sede VV.F, è a totale carico del personale scolastico sopra segnalato, sollevando codesta Amministrazione e il Comando VV.F. da ogni responsabilità.

Il trasporto dei bambini da e per la sede VVF. avverrà in maniera autonoma sotto la responsabilità dello scrivente.

Conferma per quanto sopra, che l'Amministrazione e il Comando VVF. di Firenze sono esonerati da ogni responsabilità in caso di infortunio dei visitatori ed eventuali danni a terzi.

Di essere consapevole delle conseguenze giuridiche previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per dichiarazioni mendaci, forma di atti falsi o uso dei medesimi nei casi previsti dal citato testo unico.

Segnala che il referente scolastico da contattare per le comunicazioni è:

(Nome) _____ (Cognome) _____
telefono / telefono cell. (di sicura ricezione)* _____ e.mail* _____

Ogni ulteriore successiva comunicazione avverrà direttamente, tramite il capo distaccamento della sede prescelta.

Resta in attesa di cortese riscontro (Firma) _____

Gli spazi contraddistinti dall'asterisco* devono essere indispensabilemente compilati .
Si allega copia del documento di riconoscimento .*