

Marca  
da  
bollo

Alla **Direzione Regionale Vigili del Fuoco  
Basilicata**

**OGGETTO: Richiesta attivazione corso di formazione per formatori degli addetti antincendio ai sensi del DM 2 settembre 2021.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (1) in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/Ente \_\_\_\_\_ (2)

avente sede in \_\_\_\_\_ (3)

in ottemperanza agli adempimenti previsti dal Decreto Ministeriale 2 settembre 2021 “Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell’articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81” e dalla Lettera Circolare DCPREV 7836 del 31.05.2022, riportante le indicazioni procedurali per la attivazione dei corsi in oggetto,

**CHIEDE**

l'istituzione di un corso di formazione per formatori degli addetti antincendio di tipo (4):  A  B  C

la cui durata dovrà essere di \_\_\_\_\_ ore (5).

Le unità partecipanti saranno \_\_\_\_\_ (6) come da elenco allegato, riportante i dati anagrafici di ciascun partecipante.

Il responsabile designato a seguire gli adempimenti connessi con l'organizzazione del corso è il sig. \_\_\_\_\_ (7) tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Il corso dovrà essere svolto presso \_\_\_\_\_ (8).

Si assicura l'organizzazione logistica del corso medesimo mediante la predisposizione di un'idonea struttura nonché del necessario materiale di supporto per le lezioni teoriche e pratiche.

Si dichiara altresì che ciascun richiedente provvederà alla propria personale copertura assicurativa per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando codesta Direzione Regionale VV.F. da ogni responsabilità.

Si allega quietanza del versamento effettuato a favore della:

**Tesoreria Provinciale di Potenza (PAgoPA o bonifico su IBAN IT20B0100003245441014243909)**

**Causale:** Capo XIV – capitolo 2439 – art.9 Prestazioni rese dal CNVVF per Corso di formazione per formatori degli addetti antincendio ai sensi del D.M. 02/09/2021 di tipo: \_\_\_\_ (4)

Potenza, \_\_\_\_\_

In fede

1: indicare nome e cognome  
2: indicare la ragione sociale  
3: indicare luogo e indirizzo della località  
4: indicare la tipologia di corso  
5: indicare il numero delle ore di corso  
6: indicare il numero complessivo dei partecipanti (max.30)  
7: indicare il nominativo del responsabile incaricato  
8: indicare la sede prevista per lo svolgimento del corso