

**Al Comando Vigili del Fuoco di PADOVA**  
(da inviare a mezzo pec all'indirizzo: [com.padova@cert.vigilfuoco.it](mailto:com.padova@cert.vigilfuoco.it)  
**OPPURE** via mail all'indirizzo [comando.padova@vigilfuoco.it](mailto:comando.padova@vigilfuoco.it))

BOLLO  
€ 16,00

OGGETTO: Richiesta di **ACCERTAMENTO DI IDONEITA' TECNICA** per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro, come definito dal D.M. 2 settembre 2021.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di disporre l'accertamento di idoneità tecnica per gli addetti che hanno frequentato il corso per rischio \_\_\_\_\_  
(come definito dal D.M. 2 settembre 2021) **N.B. IL LIVELLO DI RISCHIO DEVE ESSERE LO STESSO PER TUTTI I CANDIDATI** organizzato da:

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara:**

- che i lavoratori da sottoporre all' accertamento di idoneità sono in n° di \_\_\_\_\_ (**MASSIMO N. 15 PERSONE**);
- di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante e pertanto solleva codesta Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi durante le attività di cui trattasi (allegare documentazione);
- di dotare il proprio personale discente di idonei dispositivi di protezione individuale;
- che i lavoratori non hanno patologie incompatibili con la prova pratica ed hanno idoneità psico fisica per lo svolgimento dell'esame di accertamento
- che i presidi messi a disposizione sono conformi al prototipo omologato e sottoposti a corretta manutenzione;
- che i lavoratori interessati svolgono attività lavorativa in sedi dislocate all'interno della provincia di Padova.

**Il responsabile incaricato** per seguire gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento delle attività è il Sig.

\_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto delega** al ritiro degli attestati presso il Vostro Comando il Sig. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ (Il delegato dovrà presentarsi munito di documento di riconoscimento, previo appuntamento; inoltre dovrà essere prodotta una marca da bollo da € 16,00 da apporre su ogni attestato)

**Si allegano alla presente TUTTI i seguenti documenti:**

- copia di un documento di riconoscimento del firmatario.
- Attestazione di versamento di € \_\_\_\_\_ relativo al costo del servizio richiesto, su c/c postale n. 2352, oppure tramite bonifico  
IBAN IT 15 G 07601 12100 000000002352, intestato a: TESORERIA PROVINCIALE DELLO STATO DI PADOVA
- con la causale:** Prestazioni rese dai VV.F. per formazione addetti di cui del D.lgs. 81/2008 – Capo XIV – Capitolo 2439/9.
- elenco del personale partecipante come da Vs. modello
- Modulo specifiche del corso frequentato
- copie degli attestati di frequenza
- attestato di copertura assicurativa

Il sottoscritto, ai sensi della normativa vigente in materia, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali limitatamente alle finalità per le quali sono stati forniti.

TIMBRO E FIRMA

Padova, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_