

marca da bollo  
da € 16,00

800 19 157 472

OGGETTO: Richiesta attività di accertamento per il conseguimento dell'idoneità tecnica di addetto antincendio

Il sottoscritto BAFFARI MANUELA - DIRIGENTE SCOLASTICO  
datore di lavoro/responsabile della ditta IC "NICOLA ZINGARELLI"  
sede legale in BARI (prov. BA) via PANSINI n. 13  
telefono 0805618272 fax ..... e-mail baic81300t@istruzione.it

chiede che venga effettuata attività di accertamento per il conseguimento dell'idoneità tecnica di addetto antincendio aziendale per complessivi n. 3 esaminandi.

Si comunica che il corso è stato svolto da (barrare quanto richiesto):

- personale del Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Bari nei giorni .....
- ente di formazione LISEA s.c.a.r.l.
- altro .....

In caso di svolgimento dell'attività formativa da parte di ente di formazione o altro, si allega la seguente documentazione:

- 1) nota di delega o incarico a svolgere l'attività formativa
- 2) dichiarazione sottoscritta da legale rappresentante/tecnico che ha svolto l'attività formativa per attività a rischio incendio ..... secondo il DM 10.3.98
- 3) copia attestazioni di frequenza (in forma nominativa o cumulativa) del personale da esaminare

Si indica il nominativo di un Responsabile che curerà tutti gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento degli accertamenti:

.....  
nominativo ..... telefonocellulare .....

e si comunica che sarà messo a disposizione tutto il materiale necessario per le previste esercitazioni.

Si allega attestazione di versamento pari ad un totale di € 174,00 (€ 58,00 per ciascun esaminando) effettuato tramite (barrare quanto richiesto):

- ccp n. 203703 intestato a **Sezione di Tesoreria Provinciale - Bari** con la causale "Prestazioni VVF per formazione addetti antincendio - capo XIV - cap. 2439/9"
- bonifico a favore IBAN IT 30B 01000 03245 430 0 14 2439 09

Si precisa che in caso di versamenti superiori a € 1000,00 (mille/00) dovrà essere allegato all'attestazione di versamento il relativo CRO (Codice Riferimento Operazione).

Il sottoscritto ..... dichiara altresì di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

BARI .....  
luogo ..... data 19/04/2024



LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
MANUELA BAFFARI  
.....  
firma/timbro