

Bollo
€ 16,00

**AL CORPO VALDOSTANO DEI VIGILI DEL FUOCO
CORSO IVREA N°133 – AOSTA**

OGGETTO: Richiesta corsi specifici di formazione presso la struttura di addestramento denominata “finestra Sorreley-Meysattaz” ai sensi dell’art. 10, comma 5 legge 37/2009.

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della Ditta _____ domiciliata in _____ Via _____ n° _____ c.a.p. _____ prov. _____ CF/P.IVA _____, mail della Ditta _____, indirizzo pec della Ditta _____

CHIEDE

che venga effettuato un corso specifico di formazione relativo a:

TIPOLOGIA CORSO	CORSO	ACCERTAMENTO IDONEITA' TECNICA	NUMERO DI LAVORATORI (¹)
manovre di guida con termocamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
manovre di addestramento nel “labirinto”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
manovre di addestramento per incendio e soccorso in luoghi confinati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
manovre di addestramento per incendio e soccorso in galleria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

(1) **NOTA:** il numero di lavoratori deve coincidere con quanto riportato nelle dichiarazioni allegate; i lavoratori interessati a più corsi devono essere conteggiati per ciascun corso.

Il referente per gli adempimenti connessi con l’organizzazione e l’espletamento dei corsi è il/la Sig./Sig.ra _____ tel. _____ e-mail _____.

Si informa che a seguito della ricezione della presente richiesta, il Comando invierà l’Avviso di pagamento relativo ai costi del corso determinati sulla base delle tariffe:

- previste dalla Delibera della Giunta regionale n°260 del 26 febbraio 2016 per i corsi specifici di formazione;
- previste dalla Delibera della Giunta regionale n°1434 del 23 ottobre 2017, nel caso di richieste formative superiori a 40 giornate/uomo annue ovvero superiori a 90 giornate/uomo nell’arco del triennio.

Il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite il portale regionale dei pagamenti telematici (PagoPA®) dal sito <http://riscossione.regione.vda.it> o tramite uno dei punti abilitati presenti sul territorio (lottomatica, sportelli postali e/o bancari), utilizzando il codice avviso presente sulla notifica trasmessa dal suddetto portale al vostro indirizzo di posta elettronica ordinaria. Per la procedura di pagamento si invita a consultare sul sito istituzionale del Comando l’“Informativa Utenti per pagamenti elettronici in Valle d’Aosta”.

Si allega la dichiarazione circa l’idoneità del personale partecipante alle mansioni lavorative svolte nella struttura galleria.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver provveduto alla copertura assicurativa RCT/RCO del personale partecipante, per quanto attiene i possibili infortuni, con polizza n° _____, Compagnia _____, per un massimale per persone e per sinistro non inferiore a € 3.000.000,00, con esplicita dichiarazione aggiuntiva del rimborso diretto della Compagnia a favore dell’Amministrazione regionale, su semplice richiesta, senza franchigia alcuna, per qualunque danno a persone o cose.

Si solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità, fermo restando che durante la prova il candidato dovrà indossare i propri dispositivi di protezione individuale (DPI) e disporre dell'attrezzatura necessaria.

Si prende atto che il Responsabile della formazione individuato dal Comando dei V.V.F. potrà non ammettere a tutto o parte del corso lavoratori non dotati dei necessari DPI o con mezzi non adeguati o ritenuti non idonei all'attività specifica, senza che ciò costituisca diritto a rimborso alcuno.

Data _____

Il rappresentante della Ditta
(*timbro e firma*)