

	<h1 style="margin: 0;">COMUNE DI DECIMOMANNU</h1> <p style="margin: 0;">CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI</p> <p style="margin: 0;">IV SETTORE</p> <p style="margin: 0;">Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)</p>	
C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923	Tel. 0709667039-3371134643	MAIL: psaba@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it

OGGETTO: SAGRA DI S. GRECA DI SETTEMBRE - ANNO 2025. (ATTIVITA' DI SPETTACOLO VIAGGIANTE).

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI NOMINA ED ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI ADDETTO
ANTINCENDIO (RISCHIO ELEVATO)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ Via _____ Codice
 Fiscale/Partita IVA _____ Telefono _____ email
 _____ pec _____ In qualità di titolare della ditta

DESIGNA

quale addetto antincendio (RISCHIO ELEVATO) il sig. _____ nato/a a
 _____ il ____/____/____ residente in _____ Via
 _____ Codice Fiscale _____ TEL.

firma del titolare della ditta

firma per accettazione dell'incarico

da parte dell'addetto

ALLEGA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

- documento d'identità in corso di validità dell'addetto antincendio incaricato
- attestato di idoneità tecnica di addetto antincendio (RISCHIO ELEVATO) in copia conforme all'originale ed in corso di validità (unitamente ad eventuali attestati di partecipazione a corsi di aggiornamento)