



# COMUNE DI DECIMOMANNU

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI

IV SETTORE

Piazza Municipio 1 - 09033 - Decimomannu (CA)

C.F. 80013450921

P.IVA 01419800923

Tel. 0709667039-3371134643

MAIL: [psaba@comune.decimomannu.ca.it](mailto:psaba@comune.decimomannu.ca.it)

PEC: [protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it)

OGGETTO: SAGRA DI S. GRECA DI SETTEMBRE - ANNO 2026. (ATTIVITA' DI SPETTACOLO VIAGGIANTE).  
MODELLO DI DICHIARAZIONE DI NOMINA ED ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI ADDETTO  
ANTINCENDIO (RISCHIO ELEVATO) PER LE PICCOLE ATTRAZIONI

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<sup>1</sup>

quale addetto antincendio (RISCHIO ELEVATO) per le seguenti piccole attrazioni:

Nome attrazione	Nome attrazione

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

<sup>1</sup> 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)