

Ufficio Anagrafe - Comune Porto Azzurro

Da: VIGILANZA (vigilfuoco) <vigilanza.livorno@vigilfuoco.it>
Inviato: giovedì 22 agosto 2024 10:35
A: 'Ufficio Anagrafe - Comune Porto Azzurro'
Oggetto: R: Richiesta "Servizio Vigilanza Antincendio" per spettacolo "Fuochi Pirotecnici"
Allegati: COORDINATE BANCARIE VIGILANZA.doc; Domanda vigilanza senza bollo fuochi Porto Azzurro.doc

Buongiorno,
il costo del servizio è di €.267,00 e veniamo con APS e 3 unità VV.F.. In allegato mettiamo la domanda per la richiesta del nostro servizio e gli estremi per effettuare il pagamento.

Buona giornata.

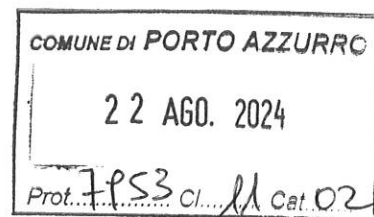
VV.F. Livorno

Da: Ufficio Anagrafe - Comune Porto Azzurro <anagrafe@comuneportoazzurro.li.it>
Inviato: giovedì 22 agosto 2024 09:32
A: vigilanza.livorno@vigilfuoco.it
Cc: inviata@comuneportoazzurro.li.it
Oggetto: Richiesta "Servizio Vigilanza Antincendio" per spettacolo "Fuochi Pirotecnici"

Buongiorno,
l'Amministrazione Comunale di Porto Azzurro ha organizzato uno spettacolo pirotecnico da tenersi sulla Diga Foranea "Aladino Adami" (sito permanente autorizzato) il giorno sabato 7 settembre 2024 dalle ore 22.30 circa, con possibilità di ripetizione in caso di avverse condizioni meteo per il giorno domenica 8 settembre 2024 stessa ora. Con la presente chiedo a questo spettabile Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Livorno di fornirmi cortesemente le modalità di richiesta del servizio di vigilanza antincendio, con n. 5 Operatori, n. 1 Mezzo Tipo APS e il relativo pagamento del servizio stesso, come previsto dalla Legge n. 966 del 26/07/1965 e ss.mm.ii.
In attesa di ricevere quanto richiesto, porgo i miei più
Cordiali saluti



Il Funzionario Amministrativo E.Q.
Responsabile dell'Area Amministrativa
Comune di Porto Azzurro
Dr. Ciro SATTO
Telefono 0565921634





Ministero dell'Interno

CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO
COMANDO PROVINCIALE DI LIVORNO
Via Campania n° 25

Uff. Vigilanza

Tel.0586/868149 Fax.0586/868192

E.MAIL: vigilanza.livorno@vigilfuoco.it

Destinatario: TESORERIA PROV.LE DELLO STATO SEZ. DI
LIVORNO SERVIZI A PAGAMENTO RESI DAI VV.F.

C.F. 80002360495

IBAN: IT19U0100003245313014244700

CAUSALE: SERVIZI RESI AI VVF DI LIVORNO CON LA DATA
DEL SERVIZIO

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO
L I V O R N O
UFF. VIGILANZA(tel 0586/868149
Fax 0586/868192)

Il sottoscritto _____ domiciliato a _____
Via _____ Tel. _____
Documento identità n° _____ rilasciato dal _____
Il _____ ai sensi della legge n° 966 del 26/07/1965 chiede a codesto Comando di
disporre il “Servizio di vigilanza antincendio”, presso _____
Sito in _____ Via _____ con pagamento a totale
suo carico, del servizio stesso in base alle tabelle annesse al Decreto 21 Settembre 1998 (G.U.
n°239 del 13/10/98) di cui ho preso conoscenza.

Il suddetto servizio viene richiesto dalle ore 22.30 dei/i giorno/i 07/9/2024
Alle ore 01.30 del/i giorno/i 08/09/2024 nella seguente misura:

- A) Operatori n° 3
- B) Mezzi n° 1 Tipo: APS
- C) Tipo Manifest./Spettacolo/Servizio: FUOCHI PIROTECNICI

Allega alla presente:

Ricevuta del bollettino postale o bonifico bancario comprovante l'avvenuto versamento dell'importo di €. _____ effettuata su IBAN IT65DO100003245313014243909 intestato a “Tesoreria Provinciale dello Stato – Sez. Livorno Servizi a pagamento resi dai VV.F.”, Nella CAUSALE dovrà essere trascritto “Versamento provvisorio per l'effettuazione di servizi di vigilanza VV.F. presso _____ per i giorni _____.

Il sottoscritto si impegna inoltre a versare ulteriori differenze a saldo ad eventuale integrazione.

Il sottoscritto dichiara che il servizio viene eseguito a proprio rischio e pericolo e, quindi, esonera l'Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali incidenti o danneggiamenti a persone e/o cose che dovessero verificarsi durante, ovvero in occasione del servizio stesso.

Il richiedente

(firma leggibile)