

**Al Sig. Sindaco del Comune di
Vallesaccarda
Via F. Tedesco, 2
83050 VALLESACCARDA (AV)**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
“GRUPPO COMUNALE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE”
DEL COMUNE DI VALLESACCARDA**

Il sottoscritto _____

Chiede di essere iscritto nell'elenco dei volontari di protezione civile del “Gruppo comunale Volontari di Protezione Civile” del Comune di Vallesaccarda.

A tal fine dichiara:

- *Di essere consapevole che il servizio dovrà essere svolto con dedizione, continuità e senza fini di lucro;*
- *Di aver preso atto di quanto previsto nel Regolamento del Gruppo comunale e di impegnarmi all'osservanza dello stesso;*
- *Di essere / non essere (depennare) iscritto ad altro Gruppo o Associazione di Volontariato (in caso di risposta positiva compilare apposito campo nella successiva sezione C);*
- *Di essere sana e robusta costituzione;*
- *Ai sensi dell'art. 46 lett. aa) D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, di non aver riportato condanne penali, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.*

Ciò premesso, in fede e sotto la mia responsabilità, comunico i seguenti dati:

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza/domicilio: _____ cap _____

Recapiti telefonici: Tel _____ Cell _____

e-mail: _____ @ _____

A – STUDI SVOLTI E PROFESSIONE

Titolo di studio: _____

Eventuali esperienze formative: _____

Professione: _____ codice fiscale _____

Qualifica: _____

Datore e sede di lavoro: _____

B – EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI

Patenti automobilistiche: _____

Altre patenti: _____

Brevetti: _____

Corsi primo soccorso: _____

Corso addetto all'emergenza antincendio: _____

Altre abilitazioni: _____

C – ULTERIORI INFORMAZIONI

Associazione o Gruppo di volontariato di appartenenza: _____

Gruppo/Associazione prioritaria in caso di emergenze: _____

Altre informazioni utili (dieta particolari, assunzione di farmaci, ecc. ..): _____

Data _____.

Firma

Allegati:

-fotocopia di valido documento di identità

Altro _____ ; _____

_____ ; _____