

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Aquilonia
Piazza Marconi
83041 Aquilonia -AV**

OGGETTO: richiesta iscrizione al Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile.

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a in _____,
il ___/___/_____ e residente in _____ via _____,
con recapito telefonico _____ cellulare _____,
in possesso del seguente titolo di studio _____,
attualmente occupato, disoccupato, studente, pensionato, altro ed in possesso di
patente di guida di categoria A, B, C, D, DK, altro,

CHIEDE

di essere iscritto/a al Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile del Comune di Aquilonia (AV) e, per tale finalità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza del regolamento vigente del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile di Aquilonia, approvato con delibera di C.C. n.3 del 22/04/2016 e di accettare integralmente tutti gli articoli del regolamento medesimo;
- di essere a conoscenza del fatto che tutti i mezzi, le attrezzature e gli equipaggiamenti personali dati in uso agli iscritti al Gruppo sopra detto sono appartenenti al patrimonio comunale e, pertanto, vanno mantenuti e conservati con cura e restituiti a semplice richiesta al Comune di Aquilonia.

Si allegano:

- fotocopia di documento di riconoscimento (fronte/retro);
- certificato medico di sana e robusta costituzione;
- n. 2 foto (possibilmente in formato digitale);
- scheda dei dati personali e dei dati del datore di lavoro debitamente compilata e sottoscritta.

Distinti saluti.

Luogo _____ data ___/___/_____

Il Richiedente

(firma) _____

SCHEDA DATI PERSONALI

- NOME: _____ COGNOME: _____
- LUOGO E DATA DI NASCITA _____ /_____/_____
- GRUPPO SANGUIGNO: _____ CODICE FISCALE: _____
- ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO : TIPO _____ N° _____
- RILASCIATO IL ____/____/_____ DA _____ DI _____
- INDIRIZZO RESIDENZA: VIA _____ N° _____ CITTA' _____
- TELEFONO FISSO: _____ CELLULARE: _____
- INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA: _____
- PROFESSIONE: _____
- SPECIALIZZAZIONE PROF.: _____
- MISURA SCARPE: _____ TAGLIA (barrare): XXL, XL, L, M, S

SCHEDA DATI DATORE DI LAVORO

(AI FINI EVENTUALI RIMBORSI, AI SENSI L. 194/2002, DI ASSENZA PER EMERGENZA PROT. CIV.)

- DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO: _____
- CODICE FISCALEIPARTITA IVA: _____
- SEDE DI LAVORO (INDIRIZZO): _____
- TELEFONO E FAX DEL DATORE DI LAVORO: _____ FAX _____

Il Richiedente

(firma) _____

IMPORTANTE

Ai sensi del D.Lgs 196/03 il sottoscritto autorizza l'organizzazione del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile del Comune di Aquilonia al trattamento dei suoi dati personali, per finalità connesse con le attività di Protezione Civile. Autorizza, inoltre, la loro trasmissione al Sistema Regionale e Provinciale di Protezione Civile e Sicurezza Locale.

Il Richiedente

(firma) _____