

Comune di TORRI in Sabina

Provincia di Rieti

Piazza Roma, n. 6 – CAP 02049
tel. 0765/62004 – fax 0765/62012
e-mail : torriinsabina@tiscali.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE "INSIEME PER" DEL COMUNE DI TORRI in Sabina (RI)

Il sottoscritto _____

chiede di essere iscritto nell'elenco del Gruppo comunale Volontari di Protezione Civile "Insieme per" del Comune di Torri in Sabina.

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 di sana e robusta costituzione, come da certificato allegato .
- di impegnarsi, in caso di ammissione, a frequentare percorso formativo di base di addestramento e tirocinio.
- ai sensi dell'art. 46 lett. a) 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.
- di non essere stato espulso da altri gruppi di volontariato per motivi dolosi o colposi.

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: abitazione _____ Ufficio _____

cellulare _____ fax _____ e-mail _____

- **A** - STUDI SVOLTI E PROFESSIONE

Titolo di studio : _____

Eventuali esperienze formative : _____

Professione : _____ codice fiscale _____

Qualifica : _____

Comune di TORRI in Sabina

Provincia di Rieti

Piazza Roma, n. 6 – CAP 02049
tel. 0765/62004 – fax 0765/62012
e-mail : torriinsabina@tiscali.it

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 _____

Gruppo sanguigno _____

Posizione obblighi militari _____

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

Eventuali esperienze formative nel campo della protezione civile e del volontariato in genere :

Data _____

Firma _____

- Allegati:**
- fotocopia di valido documento di identità
 - certificato medico di sana e robusta costituzione
 - due fotografie formato tessera
 - certificato delle vaccinazioni (antitetanica)
 - altro _____

Informazione ex articolo n.13 Decreto Legislativo n. 196 del 2003: il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'articolo n.7 del medesimo Decreto.