



Amministrazione destinataria

Comune di Colle di Val d'Elsa

Ufficio destinatario

Ufficio TEST - Servizio in allestimento

Domanda di iscrizione al nucleo comunale di protezione civile

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

 iscritto all'associazione

 Specificare

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione al gruppo comunale di protezione civile nei seguenti settori di attività

Settori di attività (*)

(*) indicare almeno tre settori di attività in ordine di preferenza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

 di

- essere disposto a prestare la propria opera anche al di fuori del Comune di Colle di Val d'Elsa
- non essere disposto a prestare la propria opera anche al di fuori del Comune di Colle di Val d'Elsa

di essere disposto a

partecipare ai corsi di addestramento e alle esercitazioni, nei tempi e nei modi che verranno indicati

sottoporsi alle vaccinazioni che verranno richieste in caso di impiego nelle zone colpite da calamità

di impegnarsi a rendersi facilmente reperibile per l'impegno in caso di necessità su richiesta del Sindaco o del Prefetto

di accettare gli indennizzi previsti dalla legge per i volontari della protezione civile in caso di infortunio e infermità derivate direttamente da cause di servizio

di aver letto e accettato integralmente il Regolamento del Nucleo Alta Valdelsa e il relativo Regolamento interno

DICHIARA INOLTRE

di

essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo

esercitare la seguente professione

Professione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del certificato medico

(rilasciato dal medico curante, che attesta l'idoneità psicofisica)

una fotografia in formato tessera

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Colle di Val d'Elsa

Luogo

Data

il dichiarante