



**PROVINCIA
DI BRESCIA**

**PROTEZIONE
CIVILE**

VIA MUSEI, 29
25121 Brescia

Tel. 030 3749417
Fax 030 3749306
C.F. 80008750178
P.IVA 03046380170

PROTEZIONE CIVILE

Al Presidente dell'Associazione

GRUPPO VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE LUMEZZANE

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE DI PROTEZIONE CIVILE

Il/la Sottoscritto/a _____

Compilando e sottoscrivendo la scheda informativa sottostante, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

CHIEDE

di aderire come socio volontario per le attività di Protezione Civile alla Sua Associazione e di prestare servizio in adempimento alle mansioni previste dallo Statuto e da eventuali Regolamenti interni.

SCHEDA INFORMATIVA

	dati da comunicare	Indicazioni o note	campo da compilare	
ANAGRAFE	Cognome			
	Nome			
	Indirizzo			
	CAP			
	Comune			
	Provincia	solo la sigla		
	Data nascita	es. 01/01/1970		
	Luogo nascita			
	Provincia nascita	solo la sigla		
	Cod. Fisc.			
	e-mail			
	tel abit.			
	cell			
	fax			
	telH24			
	altriTel	Lavoro - altro		
DATI PROTEZIONE CIVILE	associazione appartenenza	non compilare		
	Carica Sociale			
	Socio dal (anno)	anno		
	DISPONIBILE A ESSERE OPERATIVO	SI/NO		
	CORSO BASE	anno		
	PATENTE DI GUIDA			
	LINGUA CONOSCIUTA	(1 = scolastico, 2 = profession.)		
	Altra Lingua	(1 = scolastico, 2 = profession.)		
	Titolo Studio			
		Settore	specializzazioni Reg. Lombardia	
		Specializzazione	specializzazioni Reg. Lombardia	
		Ambito Operatività	Comune – provincia -italia	
		Tempi Reperibilità		
METODO AUGUSTUS	Iscritto Ruolini Prefetizi	SI/NO (in passato per volontari di P.C.)		
	1 Medici			
	2 Altro Personale Sanitario			
	3 Conducenti			
	4 Operatori Tecnici			
	5 Operatori Sociali			
	6 Specialisti			
	7 Tecnici Professionali			
PER PRECETTAZIONE	tipologia	dipendente - autonomo - pensionato - altro		
	Ente o Azienda			
	A=Pubblica, B=Privata			
	Datore di lavoro Cognome Nome			
	Tipo Lavoro Svolto			
	Indirizzo			
	Comune			
	CAP			
	Provincia	solo la sigla		
	tel.			
	fax			
email				
autonomo: professione				



**PROVINCIA
DI BRESCIA**

**PROTEZIONE
CIVILE**

VIA MUSEI, 29
25121 Brescia

Tel. 030 3749417
Fax 030 3749306
C.F. 80008750178
P.IVA 03046380170

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46, D.P.R. 445/00 E ART. 12 DEL REGOLAMENTO REGIONE LOMBARDIA 8 GIUGNO 2001, N. 3)

D I C H I A R A

- Di non avere riportato condanne penali.
- Di non essere a conoscenza di provvedimenti a mio carico iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art. 686 del c.c.p.

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' DI SERVIZIO
(ART. 8 DEL REGOLAMENTO REGIONE LOMBARDIA 8 GIUGNO 2001, N. 3)

D I C H I A R A

- di **essere disponibile a svolgere compiti operativi** nell'ambito di interventi di Protezione Civile.
- di **non essere disponibile a svolgere compiti operativi** nell'ambito di interventi di Protezione Civile.
- di fornire la propria **operatività esclusivamente** per questa Associazione.

DICHIARAZIONE DI GRATUITÀ DEL SERVIZIO
"LEGGE QUADRO SUL VOLONTARIATO" N° 266 DEL 11 AGOSTO 1991 (G.U. 22.08.1991 N° 196)

D I C H I A R A

- Di non percepire in nessuna forma, (economica o prestazioni e servizi) alcuna ricompensa, per i servizi assicurati all'Associazione.

A L L E G A

- n° 2 fotografie formato tessera.
- Fotocopia tesserini vaccinazioni.
- Dichiarazione medica dello stato di salute e delle patologie personali.
- Copie di attestati e specializzazioni personali in campi inerenti alla protezione civile.

Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

In fede Il Richiedente	Il Presidente, per accettazione
-------------------------------	--

PROTEZIONE CIVILE