



**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	
<b>ANAGRAFE</b>	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			
<b>DATI PROTEZIONE CIVILE</b>	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			
iscritto Ruolini Prefetizi	SI/NO (in passato per volontari di P.C.)			
<b>METODO AUGUSTUS</b>	1 Medici			
	2 Altro Personale Sanitario			
	3 Conducenti			
	4 Operatori Tecnici			
	5 Operatori Sociali			
	6 Specialisti			
	7 Tecnici Professionali			
<b>PER PRECETTAZIONE</b>	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)

## DICHIARA

- 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)

## DICHIARA

- 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 GRATUITA' DEL SERVIZIO**  
"LEGGE QUADRO SUL VOLONTARIATO" N° 266 DEL 11 AGOSTO 1991 (G.U. 22.08.1991 N° 196)

## DICHIARA

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

---

## ALLEGA

- 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

---

<b>In fede Il Richiedente</b>	<b>Il Presidente, per accettazione</b>
-------------------------------	--

PROTEZIONE CIVILE