



COMUNE DI MAGNAGO

Provincia di Milano
Settore Lavori Pubblici e Protezione Civile
Tel. 0331.658305 Fax 0331.306205
e-mail: protcivile@comune.magnago.mi.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

(si prega di compilare con i dati richiesti in modo chiaro e leggibile)

Io sottoscritto/a

nome

cognome

CHIEDO

con la presente di essere iscritto/a negli elenchi dei volontari di Protezione Civile del Comune di Magnago

A tal fine dichiaro:

- di allegare un certificato medico, rilasciato dal medico curante, attestante l'assenza di patologie in atto;
- di aver preso atto di quanto prevede il **Regolamento Comunale del Servizio Protezione civile** e di impegnarmi alla sua osservanza, nonché di assicurare la proficua e costante partecipazione alle attività svolte dal gruppo;
- di allegare due fotografie formato tessera;
- di allegare autocertificazione sottoscritta ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di non aver di non essere stato espulso o allontanato da altra Organizzazione di Volontariato;
- di allegare autocertificazione sottoscritta ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 di non aver di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione ai sensi della vigente normativa e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di garantire turni di reperibilità mensile.

Ciò premesso, in fede e sotto la mia responsabilità, comunico i seguenti dati, impegnandomi a comunicare al Servizio Protezione Civile, eventuali variazioni (residenza, datore di lavoro, ecc.):

Indirizzo di residenza:

Via / Piazza: Numero civico: CAP: Comune: Prov.: (....)

Indirizzo di domicilio (compilare solo se diverso da quello di residenza):

Via / Piazza: Numero civico: CAP: Comune: Prov.: (....)

Luogo di nascita: Prov: (.....) Data di nascita (gg/mm/anno): .../...../.....

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono: **Cellulare:**

Fax: **E - mail:**

Titolo di studio:

Eventuali altre esperienze formative (master, corsi, ecc):

.....
.....

Professione:

Dati del datore di lavoro (necessari per l'applicazione dei benefici di legge ex DPR 194/01)

Datore di lavoro (nome e cognome):

Nome della Ditta:

Indirizzo della sede amministrativa del datore di lavoro:

Telefono della sede amministrativa di lavoro: Fax:

Partita IVA dell'interessato, se libero professionista:
(necessaria per l'applicazione dei benefici di legge ex DPR 194/2001)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Taglie vestiario: giacca ; polo: ; camicia:; pantaloni: ; calzature:

Eventuali specializzazioni:

PATENTI AUTOMOBILISTICHE (1):

PATENTI NAUTICHE (2):

BREVETTI SUBACQUEI (3):

ALTRI TIPI DI BREVETTO (4):

CORSI DI PRIMO SOCCORSO(5):

ALTRI CORSI E/O BREVETTI:

- 1) indicare tipo ed eventuali certificati di abilitazione professionale o estensioni
- 2) indicare limitazione in miglia o altro tipo di particolarità
- 3) indicare associazione/ente rilasciante, livello, anno di conseguimento e frequenza di immersioni svolte
- 4) es. radioamatore ecc.
- 5) indicare associazione/ente rilasciante, anno di conseguimento, frequenza di attività.

Preferenza per il tipo di attività (indicare la propensione per un tipo o l'altro, come indicato all'art. 4 del Regolamento):

- attività operativa
- attività non operativa

Disponibilità (segnare indicativamente la vostra disponibilità alla frequenza alle attività del Gruppo):

- frequenza settimanale (1 o più volte a settimana)
- frequenza mensile (1 o più volte al mese)

Svolge attività in altre associazioni di volontariato ? SI NO

In caso di risposta affermativa alla precedente, l'attivazione, in emergenza, del volontario da parte del servizio comunale avrà la priorità rispetto a quella della/e altra/e organizzazione/i a cui è iscritto ? SI NO

L'ammissione ad un gruppo è subordinata alla frequenza e ad al superamento di apposito corso base e di un periodo di prova di 6 mesi per la formazione dei volontari di Protezione civile.

Data
.....

Firma
.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., acconsento al trattamento dei dati personali indicati nella presente.

Data
.....

Firma
.....