



**COMUNE DI CIVITAVECCHIA  
PROTEZIONE CIVILE  
“GRUPPO COMUNALE VOLONTARI”  
DOMANDA DI RIAMMISSIONE**

(N.B. DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN FORMA CHIARA E LEGGIBILE IN TUTTE LE SUE PARTI)

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_, Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 n° cell./tel.Fisso \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Avendo preso visione del Nuovo Regolamento e accettandone il contenuto, chiede di essere riconfermato come volontario del “Gruppo Comunale Volontari”.

Il/La sottoscritt\_\_ consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara di sottoscrivere quanto su dichiarato.**

Civitavecchia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell’attività istituzionale svolta dal Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di Civitavecchia, consapevole della necessità del trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/03 e successivi aggiornamenti, dichiaro/a di aver preso visione dell’informativa e pertanto:

**do/a il consenso --- nego/a il consenso,**

al trattamento dei miei dati personali sia comuni che sensibili, che mi riguardano, in funzione al rapporto intercorrente con il suddetto Gruppo, per le finalità istituzionali e accessorie all’attività svolta e alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti che per loro competenze e rapporti con il Gruppo devono gestirli ai fini di archiviazione, contabili, assicurativi, nonché trattarli per i fini obbligatori di legge.

Civitavecchia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Tessera n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Parere Coordinatore**

**Parere Funz. Resp. Protezione Civile**

**Parere del Sindaco**

IL COORDINATORE DEL GRUPPO

Il Sindaco

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_