ALLEGATO A

COMUNE DI CIVITAVECCHIA

PROTEZIONE CIVILE

“GRUPPO COMUNALE VOLONTARI”

DOMANDA DI AMMISSIONE

(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. _____

Sesso _____ ASL di appartenenza _____

DOMICILIO - DA COMPILARE SOLO SE DIVERSI DALLA RESIDENZA

Domiciliato in _____ Prov. _____

C.A.P. _____, Indirizzo _____ n° _____

n° cell./tel.Fisso _____

FAMILIARI PER EVENTUALI COMUNICAZIONI

Rapporto di parentela _____ Cognome e Nome _____

n° cell./tel.Fisso _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Tipo _____ n° _____

Emesso da _____ Data ____/____/_____

PATENTE DI GUIDA

Categoria _____ n° _____

Rilasciata da _____ Data ____/____/_____

DATI SOMATICI

Altezza in cm _____ colore occhi _____ colore capelli _____

GRUPPO SANGUIGNO _____

DATI PER LA VESTIZIONE

(La taglia deve essere espressa nella doppia unità di misura ovvero sia in S/M/L/XL ecc., sia con 40/42/44/ ecc.)

Pantaloni _____ Polo _____ Copricapo _____ Calzature _____ Guanti _____

Giacca a vento _____ Pile _____ Giro vita _____ Giro petto_____ Larghezza spalle_____

Lunghezza polso/ascella_____Altezza Cavallo dei pantaloni _____

DATI GENERALI

Titolo di studio _____

Professione _____

Lingue conosciute e livello conoscenza _____

Hobbies

_____

Brevetti

_____

_____

_____

Porto d'armi (specificare tipo) _____

Corsi speciali _____

_____

_____

Sport praticati (specificare il livello)

_____

_____

Precedenti esperienze di volontariato (specificare evento e mansione)

_____

_____

_____

VACCINAZIONI - (segnare data ultima)

Antitetanica ___ - ____/____/_____ Antirabbica ___ - ____/____/_____

Anticolerica ___ - ____/____/_____ Antitifica ___ - ____/____/_____

Antidifterica ___ - ____/____/_____

Altre (eventuali) _____

_____

ALLERGIE - (in mancanza di allergie scrivere NO)

_____

Avendo preso visione del Regolamento e accettandone il contenuto, chiede di far parte del Gruppo medesimo in qualità di volontario.
Il/La sottoscritt__ consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci,
dichiara sotto la propria responsabilità di non avere precedenti o pendenze penali e sottoscrive 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 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 succitato 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

_____

DOCUMENTI NECESSARI PER L'AMMISSIONE

- **FOTOCOPIA:**
  - **DOCUMENTO D'IDENTITA';**
  - **PATENTE DI GUIDA;**
  - **ATTESTATI;**
  - **BREVETTI;**
  - **SPECIALIZZAZIONI.**
- **N. 2 FOTO A COLORI FORMATO TESSERA**
- **CERTIFICATO AMNESTICO DEL MEDICO DI BASE CHE ATTESTI LA SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PER L'ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE, (IN SOSTITUZIONE, PER IL PERSONALE DELLE FF.AA. E ORGANI DI POLIZIA, COPIA DELL'ATTESTATO DI SERVIZIO).**
- **SE IN POSSESSO DI ANIMALI CON BREVETTI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE, BISOGNA PORTARE COPIA DEI DOCUMENTI RIGUARDANTI L'ANAGRAFE, I VACCINI E I BREVETTI DELL'ANIMALE.**

==========

Tessera n° _____ rilasciata in data ____/____/_____

Parere Coordinatore	**Parere Funz. Resp. Protezione Civile**	**Parere del Sindaco**
_____	_____ _____	_____
IL COORDINATORE DEL GRUPPO		Il Sindaco
_____	_____	_____