



**MODELLO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL GRUPPO
COMUNALE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DEL COMUNE
DI ASCREA**

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ prov (_____)
Indirizzo _____ nr. _____
telefono abitazione _____ telefono cellulare _____
e•mail _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a nel Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile del Comune di Ascrea.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445, consapevole della responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali, non aver conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario di misure di sicurezza o misure di prevenzione;
- di non essere stato espulso da organizzazioni/associazioni di volontariato;
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività esterne ed interne;

- di essere pienamente consapevole che l'iscrizione al Gruppo Comunale Volontari di Protezione civile non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente o autonomo con il Comune di Ascrea e che mai potrà pretendere alcunché a corrispettivo della propria opera;
- di essere consapevole che tutta la documentazione richiesta per l'iscrizione alla associazione non sarà restituita in caso di dimissione o espulsione dall'associazione;
- di essere in possesso della patente di guida tipo: _____
- di avere particolari attitudini e/o capacità/esperienze nei seguenti settori:

Pertanto

MANIFESTA

- la propria disponibilità a svolgere attività di protezione civile, volontariamente e senza fini di lucro e vantaggi personali;
- l'impegno a rispettare il Regolamento del Gruppo Comunale di Volontari di Protezione Civile approvato dal Consiglio Comunale.

AUTORIZZA

La trattazione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 Codice in materia di Protezione dei dati personali.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

1. Certificato di sana e robusta costituzione (per attività operative di Protezione Civile) rilasciato dal medico di famiglia o dalla competente Azienda Sanitaria Locale (ASL);
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
3. n. 2 fotografie formato tessera.

Data e luogo _____

FIRMA
