

COMUNE DI QUADRELLE



GRUPPO COMUNALE VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE

DOMANDA DI AMMISSIONE AL GRUPPO COMUNALE DEI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

Al sig. Sindaco del Comune di Quadrelle

Via Municipio 10

83020 - Quadrelle

Io sottoscritto/a

Cognome Nome

CHIEDO

di aderire al Gruppo Comunale Volontari Protezione Civile del Comune di Quadrelle, allo scopo di prestare opera in attività di previsione, prevenzione, soccorso e superamento di emergenze senza fini di lucro o vantaggi personali.

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 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci prevista dall'articolo 76 del predetto D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARO

• di essere nato/a: (.....) il

• di essere residente / domiciliato a: (.....)

in via n° CAP

stato civile codice fiscale

telefono fisso telefono cellulare

indirizzo e-mail

- di essere cittadino/a italiano/a;
- 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 Organizzazione/Associazione/Gruppo di Volontariato;
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività, esterne ed interne;
- di partecipare alle attività del gruppo con impegno, lealtà, senso di responsabilità e spirito di collaborazione;
- di impegnarmi inoltre all'accettazione ed al rispetto del **Regolamento Comunale del Gruppo Volontari di Protezione Civile**;

- che le dichiarazioni attestanti le note caratteristiche personali, contenute nel questionario informativo di cui all'allegato "B" sono rispondenti al vero;

RICONOSCO

- di avere preso visione del Regolamento Comunale del Gruppo Volontari di Protezione Civile;
- di essere consapevole che per avere la qualifica di **Volontario Effettivo** è necessario partecipare alle attività operative del Gruppo per almeno **70 %** delle chiamate nel tempo massimo di **6** mesi.
- di essere pienamente consapevole che l'iscrizione nel Gruppo comunale, non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente o autonomo con il Comune e che, dunque, mai potrà pretendere alcunché dall'ente stesso a corrispettivo della propria opera;

AUTORIZZO

la trattazione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come da informativa di seguito riportata:



GRUPPO COMUNALE VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE

DOMANDA DI AMMISSIONE AL GRUPPO COMUNALE DEI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

QUESTIONARIO INFORMATIVO (allegato B)

Ad integrazione della domanda di ammissione al Gruppo Comunale Volontari Protezione Civile del Comune di Quadrelle, al fine di fornire ulteriori elementi di valutazione, io sottoscritto/a

Cognome Nome

DICHIARO

1. di aver avuto / non aver avuto (cancellare la locuzione che non interessa) precedenti esperienze presso altri Enti/Associazioni nel settore della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

.....
.....
.....;

2. di aver avuto / non aver avuto (cancellare la locuzione che non interessa) precedenti esperienze in settori analoghi a quello della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

.....
.....;

3. di svolgere la seguente attività lavorativa:

Professione

Azienda

Via N.

Comune CAP Prov.

Telefono Fax

E-mail.....;

4. di possedere il seguente titolo di studio:

.....conseguito il

presso.....;

5. di essere in possesso della patente di guida categoria, rilasciata ile con scadenza il (CAP cat.....);

6. di non essere attualmente iscritto ad alcuna Organizzazione/Associazione/Gruppo di Volontariato;

7. di possedere le seguenti altre conoscenze e professionalità (indicare altre competenze tecniche, informatiche, scientifiche, sanitarie, ecc.):

.....;

8. Disponibilità

Ambito operativo Locale Nazionale Internazionale
Tempi reperibilità < 1 ora 1 – 6 ore 6 – 12 ore > 12 ore
Orari di reperibilità 00 – 06 06 – 12 12 – 18 18 – 24
Giorni di reperibilità Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom

Settore di attività preferito

..... |

.....

.....

Proposte

.....

.....

.....

Quadrelle li _____

Firma _____

Si allega documento di riconoscimento in corsi di validità