

	Amministrazione destinataria Comune di Morrovalle  Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

## Richiesta di iscrizione al gruppo comunale dei volontari di protezione civile

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Professione											

scheda dati datore di lavoro											
<i>(ai fini eventuali rimborsi, ai sensi della Legge 194/2002, di assenza per emergenza prot. civ.)</i>											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Ufficio postale o banca di riferimento del datore lavoro											
N° c/c postale o bancario del datore lavoro											
Coordinate bancarie datore lavoro											

### CHIEDE

di essere iscritto al gruppo comunale dei volontari di protezione civile del Comune di Morrovalle, con la seguente possibilità di raggiungimento della sede operativa di coordinamento in caso di stato di emergenza

<input checked="" type="checkbox"/> <b>da casa</b>	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	

<input type="checkbox"/> <b>dalla sede lavorativa</b>	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	
<input type="checkbox"/> <b>da altra sede</b> (specificare)	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di voler prestare la propria opera in modo volontario e gratuito
- di non avere malattie o handicap che possano pregiudicare la propria incolumità nello svolgimento dell'attività di protezione civile, e a titolo di conferma produce in allegato apposito documento di idoneità psico-fisica rilasciato dal medico curante
- di sottoporsi alle verifiche periodiche previste dal Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81 e alle eventuali vaccinazioni con i periodici richiami che verranno prescritte
- di non aver avuto e di non avere in corso condanne e/o procedimenti penali incidenti negativamente nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione o potenzialmente lesivi dell'immagine della Pubblica Amministrazione
- di non avere in corso procedimenti penali e di non aver subito condanne penali che impediscano lo svolgimento di un pubblico servizio così come previsto dall'articolo 358 del Codice Penale
- di essere operativo a favore della sola organizzazione di protezione civile sopracitata, come previsto dall'articolo 6, comma 1 del Regolamento Regionale 18/10/2010, n. 9
- di essere a conoscenza del regolamento vigente del gruppo comunale di volontariato di protezione civile di Morrovalle, approvato con D.C.C. n. 18 del 03/05/2013 e di accettare integralmente tutti gli articoli del regolamento medesimo
- di essere a conoscenza del fatto che tutti i mezzi, le attrezzature e gli equipaggiamenti personali dati in uso agli iscritti al gruppo sopra detto sono appartenenti al patrimonio comunale e, pertanto, vanno mantenuti e conservati con cura e restituiti a semplice richiesta del responsabile del servizio di protezione civile del Comune di Morrovalle
- di essere disposto a frequentare i corsi di preparazione e di aggiornamento professionale
- di aver preso visione degli estremi della polizza assicurativa predisposta dal Comune
- di essere stato informato dal coordinatore durante il colloquio preliminare sulle attività del gruppo
- di dare la sua disponibilità ad operare nel gruppo di protezione civile:
  - presenziando alle riunioni settimanali di gruppo
  - partecipando alle sessioni di addestramento, alle esercitazioni pratiche e agli interventi sul territorio, purchè non in contrasto con attività lavorative o seri impedimenti
  - sviluppando i programmi e gli obiettivi concordati con puntualità e professionalità
  - cooperando con tutti i componenti del gruppo nel perseguire gli obiettivi della protezione civile
- di comunicare ogni eventuale cambio della residenza o del luogo o modalità di reperibilità
- di essere disponibile ad eventuali interventi, su semplice richiesta telefonica, ad ogni ora del giorno e delle notte
- in caso il sottoscrittore sia di sesso femminile, di informare tempestivamente il medico competente dell'eventuale stato di gravidanza

di avere gruppo sanguineo

Tipo	RH

di essersi sottoposto alle seguenti vaccinazioni con i periodici richiami

Tipologia	Data
<input type="checkbox"/> antitetanica (obbligatoria)	
<input type="checkbox"/> antiepatite A (consigliata)	
<input type="checkbox"/> antiepatite B (consigliata)	
<input type="checkbox"/> antitifica (consigliata)	
<input type="checkbox"/> paratifica (consigliata)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	

di non avere allergie o intolleranze alimentari

di avere allergie o intolleranze alimentari indicate nel certificato medico allegato

di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Istituto presso il quale è stato conseguito	Anno conseguimento

di essere in possesso della patente di guida

Categoria	Numero	Data	Ente di riferimento

di svolgere la propria attività lavorativa presso

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia		
Sede operativa				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono		Fax		

di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali

Esperienza professionale	Durata esperienza

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni e/o attitudini, anche non professionali

Specializzazioni e/o attitudini

di conoscere le seguenti lingue estere

Lingua estera	Livello di conoscenza

**DICHIARA INOLTRE**

di aver bisogno del seguente vestiario

Vestiario	Taglia						
	XS	S	M	L	XL	XXL	3XL
cappello cotone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cuffia invernale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
giubbino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maglione invernale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pantalone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polo manica corta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polo manica lunga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zaino sacca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali foniti ai fini dell'inserimento degli stessi nei database istituzionali di Protezione Civile

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico per allergie o intolleranze alimentari <i>(da allegare solo se il richiedente ha allergie o intolleranze alimentari oppure è allergico o intollerante ad alimenti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento di idoneità psico-fisica rilasciato dal medico curante
<input checked="" type="checkbox"/>	fotografia in formato foto tessera
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Morrovalle		
Luogo	Data	Il dichiarante