



Gruppo Comunale di Protezione Civile Comune di Malcesine (VR)

Al Sig. Sindaco
del Comune di Malcesine

Al coordinatore del
Gruppo Comunale di Protezione Civile

DOMANDA AMMISSIONE AL GRUPPO COMUNALE VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE MALCESINE (VR)

Data ____/____/____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

Residenza _____ Prov. _____ Via _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Codice Fiscale _____

Telefono abitazione _____ Telefono Ufficio _____

Cellulare _____ Mail _____

Patente di guida cat. _____ Numero _____ (allegare copia)

Corsi/specializzazioni/attestati _____

Specializzazione conseguita in P.C. _____

Gruppo sanguigno (FACOLTATIVO) _____



Gruppo Comunale di Protezione Civile Comune di Malcesine (VR)

CHIEDE

di essere ammesso al Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile del Comune di Malcesine (VR).

A tal fine dichiara di aver letto e di accettare lo Statuto, il Regolamento ed eventuali regolamenti interni.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Copia della Carta d'identità
- Fototessera
- Certificato medico (FACOLTATIVO)

In fede

Firma _____

(Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 D. Lgs 196/2003). Con riferimento ai dati conferiti mediante compilazione del presente modulo, gli stessi saranno trattati dal Comune di Malcesine, con sede in Piazza Statuto n. 1 – 37018 Malcesine (VR) in qualità di titolare degli stessi. Per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 D. Lgs 196/2003 (aggiornamento, correzione dei dati, etc.) potrà sempre fare richiesta al titolare del trattamento.

- Do il consenso Nego il consenso

Firma _____

VISTO IL SINDACO