

## Amministrazione destinataria

Comune di Caronno Pertusella

## Ufficio destinatario

Settore Polizia locale e Protezione civile

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

II sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fisc	cale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinana	za			
Residenza										
Provincia Comu	ine	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Telefono cellulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	ficata		
domiciliazion	e delle comunic	azioni rela	tive al procedimento	)						
(articolo 3-bis, comm	na 4-quinquies del Decret	to Legislativo 07	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritto chied	e che le comunicazioni	relative al pro	cedimento trasmesse dall'An	nministrazione	e vengano invi	ate al seguen	te indirizzo	di posta ele	ttronica	
			CII	IEDE						
							11 1111 8			
			ei volontari di protez		con la se	guente p	ossibilitä	di raggii	ungim	iento della
sede operativ	a di coordiname	nto in casc	di stato di emergenz	za						
✓ da casa										
_										
Dalle ore				Alle ore						
Nei giorni										
Tempo di raggiungi	mento									
Località di provenie	nza									
dalla sed	e lavorativa									
Dalle ore				Alle ore						
				1						
Noi giorni										
Nei giorni										
Tempo di raggiungi	mento									
Località di provenie	nza									

da altra sede (specificare)							
Dalle	e ore	Alle ore					
Nei a	giorni						
Temp	po di raggiungimento						
Local	lità di provenienza						
445	5, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 5 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiar	lo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. o 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. azioni non veritiere e di falsità in atti,  CHIARA					
<b>✓</b>	di voler prestare la propria opera in modo volontario e g	gratuito					
<b>✓</b>		possano pregiudicare la propria incolumità nello svolgimento produce in allegato apposito documento di idoneità psico-fisica					
<b>✓</b>	di sottoporsi alle verifiche periodiche previste dal Decre i periodici richiami che verranno prescritte	eto legislativo 09/04/2008, n. 81 e alle eventuali vaccinazioni con					
<b>✓</b>	di non aver avuto e di non avere in corso condanne e/o la Pubblica Amministrazione o potenzialmente lesivi de	o procedimenti penali incidenti negativamente nelle relazioni con ell'immagine della Pubblica Amministrazione					
<b>✓</b>	di non avere in corso procedimenti penali e di non ave pubblico servizio così come previsto dall'articolo 358 de	er subìto condanne penali che impediscano lo svolgimento di un el Codice Penale					
<b>✓</b>	di essere operativo a favore della sola organizzazion comma 1 del Regolamento Regionale 18/10/2010, n. 9	e di protezione civile sopracitata, come previsto dall'articolo 6,					
<b>✓</b>	di aver preso visione del Regolamento comunale e di ad	cettarlo integralmente senza riserve					
<b>✓</b>	di essere disposto a frequentare i corsi di preparazione	e di aggiornamento professionale					
<b>✓</b>	di aver preso visione degli estremi della polizza assicur	ativa predisposta dal Comune					
<b>✓</b>	di essere stato informato dal coordinatore durante il colloquio preliminare sulle attività del gruppo						
<b>✓</b>	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						
<b>✓</b>	di comunicare ogni eventuale cambio della residenza o	del luogo o modalità di reperibilità					
<b>✓</b>	di essere disponibile ad eventuali interventi, su semplice richiesta telefonica, ad ogni ora del giorno e delle notte						
<b>✓</b>	in caso il sottoscrivente sia di sesso femminile, di informare tempestivamente il medico competente dell'eventuale stato di gravidanza						
<b>✓</b>	di avere gruppo sanguineo						
	Тіро	RH					

<b>✓</b>	di essersi sottoposto alle seg	guenti vacc	inazioni con i perio	dici richiar	mi					
	Tipologia  antitetanica (obbligatoria)					Data				
	antiepatite A (consigliata)  antiepatite B (consigliata)									
	antitifica (consigliata)									
	paratifica (consigliata)									
	altra vaccinazione (specif	icare)								
	altra vaccinazione (specif	icare)								
	altra vaccinazione (specifi	icare)								
0	di non avere allergie o intolle	ranze alim	entari							
0	di avere allergie o intolleranz	e alimenta	ari indicate nel certi	ficato med	dico allega	to				
	di essere in possesso del seg	guente titol	lo di studio							
	Titolo di studio		Istituto presso il quale è s	stato consegu	iito	Anno cons	seguiment	0		
	di essere in possesso della p	atente di g	uida							
					Ente di riferimento					
	Categoria	Numero		Data			Ente d	i riferimento	)	
		Numero		Data			Ente d	i riferimento	)	
			presso	Data			Ente d	i riferimento	•	
	Categoria		presso	Data		Tipologia	Ente d	i riferimento		
	Categoria di svolgere la propria attività		presso	Data		Tipologia	Ente d	i riferimento		
	Categoria  di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale		presso	Data	Barrato	Tipologia Interno	Ente d	riferimento Piano	SNC	САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa  Provincia Comune	lavorativa	presso	Civico	Barrato					САР
	Categoria  di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa	lavorativa	presso		Barrato					САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono	lavorativa Indirizzo		Civico	Barrato					САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se	lavorativa Indirizzo		Civico Fax						САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono	lavorativa Indirizzo		Civico						САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se	lavorativa Indirizzo		Civico Fax						САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se	lavorativa Indirizzo		Civico Fax						САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se	lavorativa Indirizzo eguenti es	perienze professior	Civico Fax Durata espe	erienza	Interno	Scala			САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se  Esperienza professionale	lavorativa Indirizzo eguenti es	perienze professior	Civico Fax Durata espe	erienza	Interno	Scala			САР
	di svolgere la propria attività  Denominazione/Ragione sociale  Sede operativa Provincia Comune  Telefono  di essere in possesso delle se  Esperienza professionale  di essere in possesso delle se	lavorativa Indirizzo eguenti es	perienze professior	Civico Fax Durata espe	erienza	Interno	Scala			САР

di con	oscere le seguenti lingue este	re		
Lingua e	stera		Livello di conoscenza	
		AUTO	11774	
il trattame	ento dei dati personali foniti ai	<b>AUTOF</b> fini dell'inserimento de		ase istituzionali di Protezione Civile
Eventuali anno	tazioni (numero massimo di caratteri: 80	0)		
		Elenco deg	li allegati	
		allegati richiesti in fase di prese	entazione della pratica ed	elencati sul portale)
-	del certificato medico per alle gare solo se il richiedente ha allergie o ir	_		l alimenti)
	del certificato relativo alle vac			
<b>✓</b> copia	del documento di idoneità psi	co-fisica rilasciato dal r	nedico curante	
-	del permesso di soggiorno gare in caso di cittadino extracomunitar.	ial		
	del documento d'identità	(0)		
(da alle	gare se il modulo è sottoscritto con firm	a autografa)		
altri a	llegati			
		<b>formativa sul trattame</b> omunitario 27/04/2016, n. 20	-	nali gislativo 30/06/2003, n. 196)
	·		•	ersonali pubblicata sul sito internet nformazioni trasmesse all'atto della
	ntazione della pratica.	restinataria, titolare del	trattamento delle i	mormazioni trasinesse all'acto della
Caronno F	Pertusella			
.uogo		Data		il dichiarante