



CITTA' DI GRUMO NEVANO

PROVINCIA DI NAPOLI

SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

DOMANDA DI ISCRIZIONE NEI RUOLI DEL PERSONALE VOLONTARIO DEL SERVIZIO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE COME CITTADINO (DA COMPILARSI IN STAMPATELLO)

Al sig. Sindaco del Comune di
Grumo Nevano (Na)

Il / la sottoscritt_____ nat_____ a _____(____)

Il _____ e residente in _____(____)

alla via _____ civico _____;

C H I E D E

Di prestare servizio come volontari___ al servizio Comunale di Protezione Civile, allo scopo di essere impegnato nell'attività d'istituto, presso la struttura comunale del servizio, di cui all'articolo 15 della Legge 225 del 24.02.1992.

Dichiara di:

- Di mantenere in efficienza eventuali equipaggiamenti che gli verranno consegnati;
- Essere disposto a comunicare, come da apposito allegato, tutti i numeri e gli indirizzi che lo possano rendere facilmente reperibile in casi di calamità od estrema necessità di personale, e gli eventuali cambiamenti verranno comunicati tempestivamente;
- Di essere residente nel comune di _____(____)
alla via _____;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver nessun carico pendente con la giustizia;
- Di aver dato lettura del regolamento e di accettarlo integralmente;
- Di dare almeno un minimo di disponibilità mensile.

Inoltre, altresì dichiara di essere libero/a da ulteriori impegni o vincoli di servizio di Protezione Civile nella lotta contro le calamità pubbliche non essendo appartenente a nessuna delle categorie inserite nei piani provinciali, regionali o nazionali di PC o nel personale di pronto intervento riconosciuto dal Ministero degli Interni – Dipartimento della Protezione Civile, od appartenente ad Enti od Associazioni riconosciute dal Ministero degli Interni – Dipartimento della Protezione Civile, ai sensi degli artt. 20, 21 e 22 del DPR del 6/2/89 n. 66.

Grumo Nevano (Na) li _____

In Fede



CITTA' DI GRUMO NEVANO

PROVINCIA DI NAPOLI

SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

SCHEDA DATI

(DA COMPILARSI IN STAMPATELLO)

COGNOME E NOME							
LUOGO DI NASCITA		DATA					
INDIRIZZO							
TEL. CASA		LAVORO					
CELLULARE / I		ALTRO					
EVENTUALI QUALIFICHE ASSUNTE O REQUISITI ATTI ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'							
EVENTUALI ATTIVITA' RICHIESTE PER LO SVOLGIMENTO (assistenza-soccorso – logistica – assistenza viabilità e campo ecc...)							
DATI PERSONALI:							
ALTEZZA		PESO		OCCHI		CAPELLI	
PAT. CAT.		RILASCIATA DA MCTC DI			IN DATA		
CODICE FISCALE				GRUPPO SANGUIGNO			

ALTRI DATI OD ANNOTAZIONI PERSONALI NON PRESENTI NELLA SCHEDA:

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____