



**GRUPPO COMUNALE  
PROTEZIONE CIVILE – VALTOPINA  
VOLONTARIATO**

Sede: Piazzale della Solidarietà, 1 06030 VALTOPINA (PG)  
Tel. 0742/750009 – Fax 0742/751008  
e-mail: [procivaltopina@libero.it](mailto:procivaltopina@libero.it)

**DOMANDA D'ISCRIZIONE**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di presentazione della domanda \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data di accettazione della domanda \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Volontario di cui sopra ha /non ha frequentato il corso di qualificazione in data

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IL SINDACO**

\_\_\_\_\_



GRUPPO COMUNALE  
**PROTEZIONE CIVILE – VALTOPINA**  
VOLONTARIATO

Sede: Piazzale della Solidarietà, 1 06030 VALTOPINA (PG)  
Tel. 0742/750009 – Fax 0742/751008  
e-mail: [procivaltopina@libero.it](mailto:procivaltopina@libero.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Preso visione del Regolamento del Gruppo Comunale di Protezione Civile

**CHIEDE**

di entrare a far parte dei Volontari del Gruppo Comunale di Protezione Civile di Valtopina

A tal fine e sotto la propria responsabilità, dichiara:  
(cancellare la voce che non interessa)

- 1 - di essere/non essere cittadino italiano (indicare eventuale altra cittadinanza) \_\_\_\_\_;
- 2 - di avere/non avere riportato condanne penali (indicare le eventuali condanne penali anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- 3 - di avere/non avere a tutt'oggi procedimenti penali a suo carico;
- 4 - di avere /non avere subito terapie psichiatriche;
- 5 - avere/non avere fatto uso di sostanze stupefacenti;
- 6 - di essere iscritto presso le seguenti altre Associazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- 7 - di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_;
- 8 - di avere attualmente i seguenti studi in corso \_\_\_\_\_;

9 - di conoscere le seguenti lingue straniere (correttamente) \_\_\_\_\_  
(scolasticamente) \_\_\_\_\_;

10 - di restituire, dietro richiesta del Responsabile del Gruppo, tutti i documenti ed i materiali che gli verranno concessi in uso temporaneo dal Comune di Valtopina;

11 - di impegnarsi a comunicare alla Segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle informazioni fornite nella scheda biografica;

12 - che ogni eventuale comunicazione dovrà essergli inviata al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

A tutti gli effetti di Legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni Eventuale variazione di domicilio.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

Attesto che la firma del Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

identificato mediante esibizione di \_\_\_\_\_

A norma dell'art.2 del D.P.R. 03/05/1957 ed artt. 20 e 26 della Legge 04/01/1986 n°15 è stata apposta in mia presenza previa ammonizione dell'interessato sulla responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Timbro

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA BIOGRAFICA

### Dati Anagrafici

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### Dati Sanitari

Gruppo Sanguigno \_\_\_\_\_ Fattore RH \_\_\_\_\_  
Vaccinazioni  Antitetanica Scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Antiepatite A Scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Antiepatite B Scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Allergie \_\_\_\_\_

### Dati Scolastici ed Occupazionali

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_  
Conoscenza Lingue Straniere \_\_\_\_\_  
Lavoratore Autonomo  Dipendente Impresa Privata  Dipendente Pubblico   
Estremi Datore di Lavoro \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### Abilitazioni e Brevetti

Patente Cat. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Rilasciata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ K Cat. \_\_\_\_\_  
Brevetti \_\_\_\_\_

### Attività Sociali

Precedenti esperienze di volontariato SI  NO   
Campo di Attività \_\_\_\_\_  
Socio/Membro di Enti/Associazioni \_\_\_\_\_

### Dati Antropometrici

Altezza \_\_\_\_\_ Peso Kg \_\_\_\_\_ n° Scarpe \_\_\_\_\_ Taglia Camicia \_\_\_\_\_  
Taglia Pantaloni \_\_\_\_\_ Taglia Giacca \_\_\_\_\_