

Data, _____

**ALLA PROTEZIONE CIVILE DELL'UNIONE DEI COMUNI DELLA
BASSA ROMAGNA – Largo Gramigna, 1 48022 LUGO**

Il/la sottoscritto/_____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Via _____

recapiti telefonici _____ E-MAIL _____

CHIEDE

di poter far parte del Volontariato di Protezione Civile della Bassa Romagna e di essere assegnato al Gruppo del Comune di _____, facente parte dell'Unione dei Comuni.

A tal fine dichiara:

/__ / di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

/__ / di aver subito le seguenti condanne penali _____

/__ / di avere il seguente titolo di studio _____

/__ / di essere munito di patente di Cat. _____

professione/attività/condizione _____

professionalità/attitudini possedute _____

eventuali attrezzature/equipaggiamenti personali _____

eventuali corsi svolti in ambito emergenza/protezione civile _____

altro _____

Dichiara altresì di essere disponibile a svolgere il Corso di prima formazione ed eventualmente ulteriori corsi di perfezionamento/aggiornamento e specializzazione.

Dichiara di essere consapevole che l'attività di volontariato non comporta remunerazioni di alcun genere e che la legislazione prevede solamente il rimborso delle spese documentate e preventivamente autorizzate dalle autorità di protezione civile.

Accetta il trattamento dei dati personali per l'esclusivo utilizzo ad uso ufficio.

In fede