

Al Sig. SINDACO
del Comune di Montegrino Valtravaglia
Via Vittorio Veneto, 9
21010 MONTEGRINO VALTRAVAGLIA (VA)

OGGETTO: Richiesta iscrizione al Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile.

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il ___/___/_____ e residente in _____,
via _____ n° _____, c.f. _____,
recapito telefonico _____ cellulare _____,
in possesso del seguente titolo di studio _____,
attualmente: occupato, disoccupato, studente, pensionato, altro;
in possesso di patente di guida di categoria _____ scadenza _____,

CHIEDE

di essere iscritto, quale Volontario, al Gruppo Comunale di Protezione Civile di Montegrino Valtravaglia e per tale finalità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza del regolamento vigente del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile di Montegrino Valtravaglia, approvato con delibera di Consiglio Comunale n° 16 /2011, di accettare integralmente tutti gli articoli del regolamento medesimo;
- di essere a conoscenza del fatto che tutti i mezzi, le attrezzature e gli equipaggiamenti personali dati in uso agli iscritti al Gruppo sopra detto sono appartenenti al patrimonio comunale e, pertanto, vanno mantenuti e conservati con cura e restituiti a semplice richiesta del responsabile del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile del Comune di Montegrino Valtravaglia.

Si allegano:

- Fotocopia del documento di riconoscimento (fronte/retro);
- Certificato medico di sana e robusta costituzione;
- N. 2 foto (40x40 (300pixel) in formato digitale);
- Scheda dei dati personali e dei dati del datore di lavoro debitamente compilata e sottoscritta.

Distinti saluti.

Montegrino Valtravaglia, _____

Il Richiedente

SCHEDA DATI PERSONALI

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo di nascita: _____ nato il ____/____/____

Codice fiscale: _____

Tipo di documento di riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato il ____/____/____ da: _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Telefono fisso n. _____ cell. n. _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Professione: _____

Specializzazione professionale: _____

Misura scarpe: _____ Taglia (barrare): XXL, XL, L, M, S,

SCHEDA DATI DATORE DI LAVORO

(Ai fini eventuali rimborsi, ai sensi L. 194/2002, di assenza per Emergenza Protezione Civile)

Denominazione datore di lavoro: _____

Codice fiscale/ partita IVA: _____

Sede di lavoro (indirizzo): _____

Telefono e Fax del datore di lavoro: _____ fax _____

Il Richiedente

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 APRILE 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui il consenso, in base al nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati, anche noto come **GDPR** (General Data Protection Regulation) approvato con Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. (art.4 GDPR) al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del servizio.

Montegrino Vt. li

Firma _____