

Alla Comunità Montana Valle Imagna
 Piazzetta 4 Febbraio 2014 , n. 2
 24038 SANT'OMOBONO TERME (BG)
 A mezzo mail : protocollo@cmvalleimagna.bg.it
 o consegna a mano presso gli uffici

Domanda di iscrizione al gruppo intercomunale di volontari di protezione civile della Comunità Montana Valle imagna

Il/La sottoscritto/a					
Cognome *		Nome *		Codice Fiscale *	
Data di nascita *	Sesso *	Luogo di nascita *	Cittadinanza *		
Residenza					
Provincia*	Comune *		Indirizzo *	Civico *	CAP *
Telefono fisso		Telefono cellulare*	Posta elettronica ordinaria*		

CHIEDE

di essere iscritto/a al gruppo intercomunale dei volontari di protezione civile della Comunità Montana Valle Imagna e a tal fine valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DICHIARA

- di volersi iscrivere al costituendo nuovo gruppo intercomunale di Protezione civile della Comunità Montana Valle Imagna (specializzazione principale antincendio boschivo come previsto art. 7 R.R. 10/2022)
- di voler prestare la propria opera in modo volontario e gratuito.
- di operare a favore della sola organizzazione di protezione civile sopracitata, come previsto dall'articolo 6 comma 2 del nuovo Regolamento Regionale
- di impegnarsi a frequentare i corsi di preparazione e di aggiornamento previsti.
- di dare la sua disponibilità ad operare nel gruppo di protezione civile secondo le disposizioni organizzative interne previste.
- di essere a conoscenza che per acquisire lo status operativo, il volontario deve aver compiuto la maggiore età ed avere completato il percorso formativo conforme agli indirizzi stabiliti a livello regionale
- per le persone di sesso femminile: di informare tempestivamente il medico competente dell'eventuale stato di gravidanza

Eventuali annotazioni

--	--

Allegati

<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità
--------------------------	---------------------------------

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo	Data	Il dichiarante

*dati obbligatori