



Associazione Protezione Civile  
Valsamoggia Savigno ODV

Via G. Marconi, 35 loc. Savigno – VALSAMOGGIA (Bo) - tel. 3204640734  
Email : protezionecivilesavigno@gmail.com web : www.protezionecivile-savigno.it  
Codice Fiscale 91334590378

---

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n°civico \_\_\_\_\_, telefono casa  
\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_,

## CHIEDE

di entrare a far parte dei Volontari dell'Associazione Protezione Civile Valsamoggia Savigno per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

---

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno dell'Associazione e, nel caso di accettazione della presente domanda da parte del Consiglio Direttivo, si impegna a rispettare tutti gli articoli in essi contenuti.

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara inoltre di conoscere / non conoscere personalmente un socio già iscritto nella persona del Sig. \_\_\_\_\_

*Autorizza al trattamento e all'utilizzazione, anche con l'ausilio di mezzi informatici, dei dati sopra riportati per le finalità dell'Associazione e per tutte le attività e le iniziative dirette e indirette dalla stessa promosse o cui la stessa partecipa, consentendo di comunicare in parte o integralmente i predetti ad altri organismi associativi pubblici e/o privati di volontariato e/o protezione civile, secondo le disposizioni vigenti in materia in conformità del D.L. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali"*

In fede.

Valsamoggia, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



**Associazione Protezione Civile  
Valsamoggia Savigno ODV**

Via G. Marconi, 35 loc. Savigno – VALSAMOGGIA (Bo) - tel. 3204640734  
Email : protezionecivilesavigno@gmail.com web : www.protezionecivile-savigno.it  
Codice Fiscale 91334590378

**SCHEMA CENSIMENTO VOLONTARI**

**DATI PERSONALI**

Fotografia

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

PATENTE \_\_\_\_\_ CERTIFICATO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

**OCCUPAZIONE**

Studente  Disoccupato  Dipendente  Autonomo  Pensionato  Altro

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AZIENDA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

*(barrare le caselle interessate)*

ATTIVAZIONE ARTICOLO 39 D.Lgs 1/2018	SI	NO	Dipendente	Autonomo
--------------------------------------	----	----	------------	----------

AMBITO OPERATIVO PRESELTO	Locale	Provinciale	Regionale	Nazionale	Internazionale
------------------------------	--------	-------------	-----------	-----------	----------------

TEMPI DI ATTIVAZIONE	Inferiore 2 ore	2-5 ore	5-12 ore	12-24 ore	Superiore alle 24 ore
----------------------	-----------------	---------	----------	-----------	-----------------------

**LINGUA STRANIERA CONOSCIUTA**

INGLESE	Sufficiente	Buono
FRANCESE	Sufficiente	Buono

TEDESCO	Sufficiente	Buono
SPAGNOLO	Sufficiente	Buono

**SPECIALIZZAZIONI NELL'UNITA'**

**OPERATORI TECNICI** *(barrare le caselle)*

CARPENTIERE	MAGAZZINIERE	ELETTRICISTA	MECCANICO
FALEGNAME	MURATORE	IDRAULICO	RESP. AUTOMEZZI
GENERICO			

**SQUADRA SPECIALISTICA** *(barrare le caselle)*

ALPINISTI	A.I.B.	CUCINA	MAGAZZINO
CENTRALI TECNOLOGICHE	IDROGEOLOGICO	TELECOMUNICAZIONI	VIGILANZA CAMPO
SEGRETERIA	SPELEOLOGIA		

**SPECIALIZZAZIONE TECNICA PROFESSIONALE SPECIFICA DEL VOLONTARIO**

INGEGNERE _____	BIOLOGO	MEDICO _____
INFERMIERE	GEOLOGO	CHIMICO
CHIRURGO _____	SOCCORRITORE CERTIFICATO _____	ARCHITETTO
INFORMATICO	VETERINARIO	GEOMETRA
CONTABILE		

**CORSI CERTIFICATI RILASCIATI DA \_\_\_\_\_** *(allegare attestati posseduti)*

CORSO BASE	A.I.B.	AVVISTAMENTO A.I.B.	CUCINA
MACCHINE IDRAULICHE ELETTRICHE	RISCHIO SISMICO	TELECOMUNICAZIONI	RISCHIO IDRO GEOLOGICO
CARTOGRAFIA	PRIMO SOCCORSO	COORDINATORE	DEFIBRILLATORE

GRUPPO SANGUIGNO (facoltativo) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la sua responsabilità, che le notizie fornite rispondono a verità, e si impegna a fornire tempestivamente all'Associazione tutte le variazioni.

Autorizzo l'Associazione Volontari Protezione Civile Valsamoggia Savigno al trattamento e all'utilizzazione, anche con l'ausilio di mezzi informatici, dei dati innanzi riportati per le finalità dell'Associazione e per tutte le attività e le iniziative dirette e indirette dalla stessa promosse o cui la stessa partecipa, consentendo di comunicare in parte o integralmente i predetti ad altri organismi associativi e/o altri organismi associativi e/o pubblici di volontariato e/o protezione civile, secondo le disposizioni vigenti in materia in conformità del D.L. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Valsamoggia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\* ----- \*\*\* ----- \*\*\*\*

Riservato al Consiglio direttivo dell'associazione:

Riunione Consiglio Direttivo del: \_\_\_\_\_

Esito approvazione ammissione: SI \_\_\_  NO \_\_\_

**NOTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Associazione Protezione Civile Valsamoggia Savigno ODV

Via G. Marconi, 35 loc. Savigno – VALSAMOGGIA (Bo) - tel. 3204640734  
Email : [protezionecivilesavigno@gmail.com](mailto:protezionecivilesavigno@gmail.com) web : [www.protezionecivile-savigno.it](http://www.protezionecivile-savigno.it)  
Codice Fiscale 91334590378

---

### **Documentazione necessaria per l'iscrizione**

- ◆ Domanda d'iscrizione in carta semplice, rivolta al Consiglio direttivo dell'Associazione Protezione Civile Valsamoggia Savigno in cui sono riportati i dati anagrafici e le motivazioni per le quali si richiede l'iscrizione;
  - ◆ Compilazione dell'apposita scheda di censimento volontari, con particolare riferimento alle attitudini, conoscenze e capacità manuali del richiedente;
  - ◆ Una foto recente formato tessera;
  - ◆ Certificato medico rilasciato dal proprio medico curante;
  - ◆ Dichiarazione in Autocertificazione di non avere carichi penali pendenti per reati che comportano la destituzione dei diritti civili e di pubblico impiego (allegare copia documento di identità);
  - ◆ Versamento della quota di iscrizione di € 20,00 (comprendente l'assicurazione infortuni) al Cassiere – Tesoriere dell'Associazione
- N.B. Il versamento va effettuato dopo la ratifica dell'iscrizione da parte del Consiglio Direttivo (comunicazione che avverrà tramite lettera e/o mail).**