

Amministrazione destinataria

Regione Veneto

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Richiesta di iscrizione all'albo comunale dei volontari

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

di essere inserito nell'albo comunale dei volontari civici, con specifico riferimento alle sotto elencate aree di intervento

- finalità di carattere sociale
- finalità di carattere civile
- finalità di carattere culturale

### con le seguenti disponibilità di tempo

#### Fascia giornaliera

- mattina
- pomeriggio
- sera
- notte

#### Mesi

- |                              |                              |                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gen | <input type="checkbox"/> feb | <input type="checkbox"/> mar | <input type="checkbox"/> apr | <input type="checkbox"/> mag | <input type="checkbox"/> giu |
| <input type="checkbox"/> lug | <input type="checkbox"/> ago | <input type="checkbox"/> set | <input type="checkbox"/> ott | <input type="checkbox"/> nov | <input type="checkbox"/> dic |

#### Giorni del mese

- alcuni giorni del mese (specificare)
- tutti i giorni del mese

**Disponibilità giorni della settimana**

- lun                       mar                       mer                       gio  
 ven                       sab                       dom

**Eventuali date specifiche****Eventuali periodi specifici**

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 risiedere stabilmente nel Comune destinatario della richiesta di iscrizione
- di voler prestare la propria opera in modo volontario e gratuito
- di non avere malattie o handicap che possano pregiudicare la propria incolumità nello svolgimento dell'attività di protezione civile
- di non avere in corso procedimenti penali e di non aver subito condanne penali che impediscano lo svolgimento di un pubblico servizio così come previsto dall'articolo 358 del Codice Penale
- di aver preso visione del Regolamento comunale e di accettarlo integralmente senza riserve
- di sottoporsi alle verifiche periodiche previste dal Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81
- di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Istituto presso il quale è stato conseguito	Anno conseguimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali

Esperienza professionale	Durata esperienza
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni e/o attitudini, anche non professionali

Specializzazioni e/o attitudini
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

- che attualmente è già volontario

Impegno e ruolo
<input type="text"/>

di conoscere le seguenti lingue estere

Lingua estera	Livello di conoscenza

di essere in possesso della patente di guida

Categoria	Numero	Data	Ente di riferimento

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>