

MODULO DI ISCRIZIONE DEI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE
(da compilare obbligatoriamente in ogni sua parte)

_____Cognome/Nome:_____

Luogo e data di nascita_____

Residenza – Comune/indirizzo: _____

Telefono: _____

Cellulare_____

Fax: _____

Professione: _____

Dipendente_____

(Datore di lavoro: _____

lavoratore autonomo

Pensionato

Carica sociale_____

Specializzazioni di p c.:

Logistica/soccorso

Sub

Comunicazioni

A.I.B.

Cinofilo

Soccorso alpino

Specializzazione prevalente:

Logistica/soccorso

Sub

Comunicazioni

A.I.B.

Cinofilo

Soccorso alpino

Appartiene anche ad altra organizzazione di volontariato?

No

Sì, in modo preferenziale ed operativo

Sì, in modo non operativo

Se [Sì] indicare quale/quali:

Operatività all'interno dell'organizzazione richiedente:

si

No

No (ex art. 12 R.R. 3/2001)