

**Amministrazione destinataria**

Comune di Porto Mantovano

Ufficio destinatario

Ufficio Urbanistica ed Edilizia Privata

Domanda di iscrizione al gruppo comunale dei volontari di protezione civile**Il sottoscritto**

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di essere iscritto e di poter far parte in qualità di volontario al gruppo comunale di protezione civile del Comune di Porto Mantovano.

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 essere in possesso del seguente titolo di studio

Specificare titolo di studio

- di essere in possesso della patente di guida tipo

Specificare patente di guida

Numero patente

Scadenza patente

- di svolgere la seguente attività lavorativa

Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia							
Sede legale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia				Numero iscrizione				

- di essersi sottoposto alle seguenti vaccinazioni con i periodici richiami

Tipologia	Data
<input type="checkbox"/> antitetanica (obbligatoria)	
<input type="checkbox"/> antiepatite A (consigliata)	
<input type="checkbox"/> antiepatite B (consigliata)	
<input type="checkbox"/> antitifica (consigliata)	
<input type="checkbox"/> paratifica (consigliata)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	
<input type="checkbox"/> altra vaccinazione (specificare)	

- di avere piena conoscenza del regolamento del gruppo comunale di protezione civile soprattutto per ciò che attiene la collaborazione funzionale con la struttura comunale
- di essere pienamente consapevole che la presente richiesta di iscrizione, una volta approvata dal sindaco, non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di dipendenza con il Comune e che mai potrà pretendere alcunché dall'ente stesso
- di impegnarsi fin d'ora a rispettare tutte le norme vigenti in materia nonché tutti gli ordini e le disposizioni che saranno impartite dagli organi del servizio protezione civile competenti
- di impegnarsi a prendere visione del piano di emergenza comunale di protezione civile
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di non aver riportato condanne e di non avere procedimenti penali in corso
- di segnalare al coordinatore del gruppo comunale di protezione civile eventuali problemi di salute in grado di compromettere la propria operatività durante le operazioni di protezione civile. In assenza di tale comunicazione all'amministrazione comunale ed al gruppo comunale di protezione civile non potrà essere imputata alcuna responsabilità

DICHIARA INOLTRE

di rendersi disponibile, sulla base delle proprie conoscenze acquisite, per le seguenti attività

Scenari di rischio	
<input type="checkbox"/>	eventi atmosferici avversi
<input type="checkbox"/>	rischio idrogeologico
<input type="checkbox"/>	alluvione
<input type="checkbox"/>	frane
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<input type="checkbox"/>	rischio incendio boschivo e di interfaccia AIB
<input type="checkbox"/>	rischio vulcanico
<input type="checkbox"/>	rischio chimico, nucleare, industriale, trasporti
<input type="checkbox"/>	rischio ambientale, igienico – sanitario
<input type="checkbox"/>	rischio sismico
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
Scenari senza rischio	
<input type="checkbox"/>	contesti di operatività ordinaria
<input type="checkbox"/>	attività sociale
<input type="checkbox"/>	attività di ricerca persone disperse e scomparse
<input type="checkbox"/>	attività formativa e informativa alla popolazione
<input type="checkbox"/>	attività assistenza per brillamento ordigni bellici
<input type="checkbox"/>	attività addestrativa
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Attività di assistenza e/o soccorso

- in ambiente impervio, ipogeo o montano
- in ambiente acquatico
- soccorso tecnico urgente
- di difesa civile
- altro (specificare)

Specializzazione

- cinofilo
- intervento idrogeologico
 - alluvione
 - frane
 - altro (specificare)
- unità equestri
- impianti tecnologici e servizi essenziali
- tele – radio comunicazioni
- antincendio boschivo AIB con livello di specializzazione

Specificare livello di specializzazione

- coordinatore Territoriale del Volontariato (CTV)
- subacquei e soccorso nautico
- logistica gestionale
- altro (specificare)

Competenze acquisite

- operatore radio
- radio amatore
- generico
- addetto mensa
- autista
- fuori stradista
- disinfestazione insetti
- imbianchino
- muratore
- idraulico
- meccanico
- fabbro
- saldatore
- falegname
- interprete non professionale
- mulettista
- montaggio tende
- contenimento fontanazzi
- amministrativo segreteria
- addetto meccanico
- operatore forestale
- cuoco
- elettricista
- altro (specificare)

Lingue conosciute

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | italiano |
| <input type="checkbox"/> | inglese |
| <input type="checkbox"/> | francese |
| <input type="checkbox"/> | spagnolo |
| <input type="checkbox"/> | giapponese |
| <input type="checkbox"/> | cinese |
| <input type="checkbox"/> | russo |
| <input type="checkbox"/> | portoghese |
| <input type="checkbox"/> | tedesco |
| <input type="checkbox"/> | lingue arabe |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**Elenco degli allegati**

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

- copia fronte e retro della patente di guida
- fotografia in formato tessera
- copia del documento di 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.

Luogo**Data****il dichiarante**