



CITTÀ DI PAULLO

Amministrazione destinataria

Comune di Paullo

Ufficio destinatario

Lavori Pubblici e Demanio

Domanda di iscrizione al gruppo intercomunale di volontari di protezione civile Paullo-Tribiano

Il sottoscritto

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

CHIEDE

di essere iscritto al gruppo intercomunale dei volontari di protezione civile, con la seguente possibilità di raggiungimento della sede operativa di coordinamento in caso di stato di emergenza

<input checked="" type="checkbox"/> da casa	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	

<input type="checkbox"/> dalla sede lavorativa	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	

<input type="checkbox"/> da altra sede (specificare)	
Dalle ore	Alle ore
Nei giorni	
Tempo di raggiungimento	
Località di provenienza	

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 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 sottoporsi alle verifiche periodiche previste dal Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81 e alle eventuali vaccinazioni con i periodici richiami che verranno prescritte
- di non aver avuto e di non avere in corso condanne e/o procedimenti penali incidenti negativamente nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione o potenzialmente lesivi dell'immagine della Pubblica Amministrazione
- 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 essere operativo a favore della sola organizzazione di protezione civile sopracitata, come previsto dall'articolo 6, comma 1 del Regolamento Regionale 18/10/2010, n. 9
- di aver preso visione del Regolamento comunale e di accettarlo integralmente senza riserve
- di essere disposto a frequentare i corsi di preparazione e di aggiornamento professionale
- di essere stato informato dal coordinatore durante il colloquio preliminare sulle attività del gruppo
- di dare la sua disponibilità ad operare nel gruppo di protezione civile:
 - presenziando alle riunioni settimanali di gruppo
 - partecipando alle sessioni di addestramento, alle esercitazioni pratiche e agli interventi sul territorio, purchè non in contrasto con attività lavorative o seri impedimenti
 - sviluppando i programmi e gli obiettivi concordati con puntualità e professionalità
 - cooperando con tutti i componenti del gruppo nel perseguire gli obiettivi della protezione civile
- di comunicare ogni eventuale cambio della residenza o del luogo o modalità di reperibilità
- di essere disponibile ad eventuali interventi, su semplice richiesta telefonica, ad ogni ora del giorno e delle notte
- in caso il sottoscrittore sia di sesso femminile, di informare tempestivamente il medico competente dell'eventuale stato di gravidanza
- di avere gruppo sanguineo

Tipo	RH

- 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 non avere allergie o intolleranze alimentari
- di avere allergie o intolleranze alimentari indicate nel certificato medico allegato
- di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Istituto presso il quale è stato conseguito	Anno conseguimento

- di essere in possesso della patente di guida

Categoria	Numero	Data	Ente di riferimento

- di svolgere la propria attività lavorativa presso

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia		
Sede operativa				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Telefono

Fax

di essere in possesso delle seguenti competenze

Competenze

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

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

Specializzazioni e/o attitudini

- unità cinofile
- impianti tecnologici e servizi essenziali
- interventi idrogeologici (alluvioni/frane)
- immersioni e soccorso nautico
- fuori stradista
- tele-radio comunicazioni
- antincendio boschivo AIB *(specificare il livello di specializzazione)*
- nucleo di pronto intervento art. 6, comma 2 della L.R. 16/2004

di avere svolto i seguenti corsi

Specializzazioni e/o attitudini

Titolo corso	Istituto	Data

Altri corsi

- base PC
- AIB 1^ livello
- AIB 2^ livello
- AIB Caposquadra
- AIB Elicoperazione
- AIB Alta specializzazione *(specificare il livello di specializzazione)*
- AIB DOS

di conoscere le seguenti lingue estere

Lingua estera

Livello di conoscenza

- di essere disponibile a svolgere la propria attività in uno dei seguenti scenari di rischio

Scenari di rischio

- eventi atmosferici avversi
- rischio idrogeologico (alluvione/frane)
- rischio incendio boschivo e di interfaccia AIB
- rischio vulcanico
- rischio chimico, nucleare, industriale, trasporti
- rischio ambientale igienico-sanitario
- rischio sismico

- di essere disponibile a svolgere la propria attività in uno dei seguenti scenari senza rischio

Scenari senza rischio

- contesti di operatività ordinaria
- attività sociale
- attività di ricerca persone disperse e scomparse
- attività formativa e informativa alla popolazione
- attività assistenza per brillamento ordigni bellici
- attività addestrativa

- di essere disponibile a svolgere le seguenti attività di assistenza e soccorso

Attività di assistenza e soccorso

- in ambiente impervio, ipogeo o montano
- in ambiente acquatico
- soccorso tecnico urgente
- di difesa civile

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 del certificato medico
- copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
- copia del certificato di sana e robusta costituzione rilasciato dal medico curante
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- due fotografie in formato tessera
(da portare con sè in Comune)
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

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.

Paullo

Luogo

Data

Il dichiarante