



**RICHIESTA ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE
PROTEZIONE CIVILE "COLLINE COMASCHE"**

Da compilare in ogni singola parte.

DATI PERSONALI

Cognome..... Nome.....

data di nascita..... luogo di nascita..... Prov.....

Codice fiscale.....

Comune di residenza..... CAP.....

indirizzo..... nr.....

telefono..... fax.....

cellulare.....

e-mail.....

Gruppo sanguigno..... fattore RH.....

titolo di studio.....

categoria/e patente di guida..... anno di rilascio.....

altre patenti possedute.....
(es. patente nautica, patenti CRI, patenti ministeriali - indicare categoria - ente di rilascio)

brevetti posseduti.....
(es. sommozzatore, radioamatore, soccorritore 118, soccorso alpino, bagnino, ecc.)

lingua straniera conosciuta.....
(indicare indice di conoscenza: scarso - scolastico - buono - ottimo)



INFORMAZIONI ATTIVITÀ LAVORATIVA

professione.....

denominazione società/ditta.....

sede società/ditta..... indirizzo..... nr.....
(Comune)

telefono..... fax.....

referente.....
(se possibile indicare il nominativo e utenza telefonica della persona da contattare in caso di urgenze/necessità)

INFORMAZIONI GENERALI

allergie si no

se si indicare l'allergene di

riferimento.....

intolleranze alimentari si no

se si indicare la
tipologia.....

al momento della presentazione,
sono state riportate condanne penali si no

al momento della compilazione,
vi sono procedimenti penali in corso si no

altezza corporea..... peso.....

taglia pantaloni..... taglia giacca..... scarpe numero.....

altre informazioni personali utili.....

.....



INFORMAZIONI REPERIBILITÀ E COMPETENZE

reperibilità h24 si no

in caso di urgenza si ha la possibilità di assentarsi dal posto di lavoro si no

Fasce orarie di reperibilità:

lunedì	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
martedì	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
mercoledì	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
giovedì	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
venerdì	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
sabato	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06
domenica	<input type="checkbox"/> 06/12	<input type="checkbox"/> 12/18	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 24/06

Indicare eventuali competenza / capacità:

- comunicazione radio cinofilo elettrico
- fabbro idraulico muratore
- motosega vespe/imenotteri logistica
- cuoco autista informatico

varie.....

.....

.....

.....



DICHIARAZIONI

Ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 45 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità civile e penale dichiara di:

- essere esente da disturbi psico-fisici che possono influire negativamente sul servizio in base all'attività / competenza assegnata al singolo volontario;
- voler svolgere attività non contrastanti con le finalità previste dal regolamento dell'Associazione;
- essere disponibile a partecipare alle attività di addestramento organizzate dagli Enti preposti, ovvero dalla stessa Associazione;
- essere disponibile ad operare in emergenza alle dipendenze degli organi così come in scala istituzionale, nonché ad attenermi diligentemente alle disposizioni ed alle direttive impartite;
- non aver subito condanne penali e/o non aver in corso procedimenti penali.

avendo preso visione dello Statuto Sociale,

CHIEDE

al Consiglio Direttivo dell'Associazione Protezione Civile "Colline Comasche", di poter aderire alla Stessa in qualità di:

- Socio Volontario - OPERATIVO**
- Socio Volontario - ASPIRANTE**

(solo per minorenni, oltre alla firma del richiedente allegare copia fotostatica di un documento d'identità di un genitore e/o tutore comprensiva).

A tale scopo, dichiara di condividere gli obiettivi espressi dall'Art. 4 dello Statuto dell'Associazione e di voler contribuire, in maniera volontaria senza alcuna retribuzione, alla loro realizzazione.

SI IMPEGNA

- a) all'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del Consiglio Direttivo;
- b) a non utilizzare il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro;
- c) a non utilizzare a scopo di lucro il materiale informativo prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci;



INOLTRE

- d) prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo, come dall'Art. 9 dello Statuto Sociale;
- e) dichiara che, in caso accettazione della richiesta di adesione quale Socio Volontario (Operativo o Aspirante), verserò la quota associativa annuale stabilita dal Consiglio Direttivo dell'Associazione, secondo le modalità stabilite dallo Stesso e approvate dall'Assemblea dei Soci;
- f) in quanto socio, avrà diritto ad essere iscritto al libro dei soci, a partecipare alle attività associative ed alle assemblee, di accedere al materiale informativo predisposto dall'Associazione;
- g) esonera l'Associazione PROTEZIONE CIVILE "COLLINE COMASCHE" ed i suoi legali rappresentanti da ogni responsabilità in caso di danni di qualsiasi natura che dovessero verificarsi nei miei confronti o nei confronti di terzi.

Al presente modulo sono allegati:

- Allegato A – "Informativa sulla Privacy";
- Allegato B – "Modulo trattamento dei dati personali".

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, andrà restituito presso la Sede Legale dell'Associazione Protezione Civile "Colline Comasche" allegando una fotocopia del documento d'identità, una fotocopia della tessera sanitaria e l'allegato "B" sopracitato.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver preso visione e di accettare espressamente, ai sensi dell'Art. 1341 c.c., la clausola di limitazione della responsabilità di cui alla lettera "g)" del presente modulo.

..... li,
(LUOGO) (DATA)

In fede

In fede

.....
(FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE E/O TUTORE)

.....
(FIRMA LEGGIBILE)