



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

Egr. Sig. Sindaco
del Comune di Scalenghe
Via Umberto I° n 1 – Scalenghe (TO) 10060

e p.c. Coordinatore
Gruppo Comunale di protezione Civile

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE di SCALENGHE

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

C. F. | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a via/piazza

tel.-cell.

e-mail@.....

Titolo di studio:.....

Professione:

.....

CHIEDE

di essere ammesso a far parte del gruppo Volontari di protezione Civile.

A tal fine DICHIARA:

1. di aver preso visione del Regolamento Comunale per la costituzione e l'operatività del Gruppo;
2. di accettare senza riserve le norme contenute nel citato Regolamento;
3. di essere iscritto al coordinamento di Protezione Civile:

☐ NO ☐ SI, tessera n° Settore



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

4. di essere lavoratore dipendente presso:

Ditta Sede

Via/Piazza..... Tel.

5. di essere lavoratore autonomo:

DittaSede

Via/Piazza..... Tel.

e-mail@.....

6. di essere in pensione: ☐ sì ☐ no

A TAL RIGUARDO DICHIARA

sotto le proprie responsabilità (art.76 D.P.R. 445 del 28.12.2000) che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il /la richiedente sarà perseguibile a norma di legge.

Alla presente richiesta si allega:

a) n° 1 fototessere;

b) copia del documento d'identità;

c) autocertificazione

d) scheda personale

e) certificato medico di sana e robusta costituzione

Scalenghe, lì

Il richiedente.....

Il Responsabile del Procedimento è il Comandante della Polizia Locale dott. Mana Davide



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679

Titolare del trattamento: titolare del trattamento è il Comune di Scalenghe

Finalità del trattamento: i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Comune di Scalenghe, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679).

Diritto di reclamo: gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).

Scalenghe lì

II/LA DICHIARANTE (Cognome-Nome):.....

Firma per presa visione.....



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE di SCALENGHE

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

residente a in via n

DICHIARA

- ✓ ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale 23 luglio 2012, n. 5/R, la propria disponibilità a svolgere compiti operativi nell'ambito di missioni di Protezione Civile sul territorio di competenza del Gruppo Comunale di Protezione Civile di Scalenghe;
- ✓ ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale 23 luglio 2012, n. 5/R che alla data della presente dichiarazione non ha in corso procedimenti penali e non abbia subito condanne penali passate in giudicato.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta successivamente alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di assumersi ogni responsabilità di quanto dichiarato relativamente, sia sotto il profilo penale (dichiarazioni mendaci).

Scalenghe,

Firma,



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

SCHEDA PERSONALE

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA..... LUOGO

COMUNE DI RESIDENZA

VIA / PIAZZA n

TEL. ABITAZIONE..... CELLULARE.....

E-MAIL

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

PATENTE..... NUMERO

VACCINAZIONI

DATORE DI LAVORO:

RAGIONE SOCIALE

TEL. LAVORO

E-MAIL LAVORO@.....

COMUNE VIA/PIAZZA

MANSIONE

Scalenghe lì,

Firma,