

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
TROINA**

OGGETTO: Domanda di partecipazione al “3° Corso Base per volontari di Protezione Civile” ai fini dell’iscrizione nel Registro del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile del Comune di Troina.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____
alla Via _____ n° _____ Codice Fiscale _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- Di essere cittadino dell’Unione Europea (indicare Stato _____) o cittadino non comunitario regolarmente soggiornante;
- Di avere il godimento dei diritti civili e politici e se minorenne nei limiti consentiti dalla legge (*solo per coloro con cittadinanza non Italiana di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza*);
- Di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:
_____;
- Di aver svolto servizio militare di leva o servizio civile dal _____ al _____ con mansioni di _____ presso _____;
- Di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario di misure di sicurezza o misure di prevenzione e non essere stato, altresì, condannato, con sentenza passata in giudicato, anche per reati comportanti la destituzione di diritto da cariche elettive ed uffici pubblici o dal pubblico impiego;
- Di non essere stato espulso da Organizzazioni/Associazione/Gruppi di volontariato;
- Di aver preso visione ed accettare integralmente quanto contenuto, nella “*Scheda progettuale sintetica*” del Corso e nel nuovo “*Regolamento del Gruppo Comunale di volontariato di Protezione Civile*” di questo Ente, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 24 del 27/07/2023
- Di sottoporsi, se superato il Corso con esito positivo, ad un periodo di prova di sei mesi e di partecipare, qualora conseguita la qualifica di “*Volontario effettivo*”, alle attività del Gruppo Comunale con impegno, lealtà, senso di responsabilità e spirito di collaborazione;
- Di impegnarsi a presentare, se superato con esito positivo il Corso e il periodo di prova di sei mesi, Certificazione Medica circa l’idoneità a svolgere la mansione di Volontario di P.C rilasciato da Medico o Struttura convenzionata con il S.S.N, nonché Report delle vaccinazioni effettuate riguardo a: *Antitetanica - Antiepatite A - Antiepatite B*, con relativa scadenza, propedeutiche al conseguimento della qualifica di “*Volontario effettivo*”;
- Di essere pienamente consapevole che l’iscrizione nel Gruppo Comunale di questo Ente non comporta l’instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente o autonomo con questo Ente e neanche con il Gruppo di che trattasi e che dunque mai potrà pretendere alcunché dall’Ente Comune di Troina a corrispettivo della propria opera.

DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

Telefono	Cell.	Abit.	Altro
E mail			
Gruppo sanguigno			
Professione svolta			
Specializzazione			
Disponibilità ad interventi in emergenza	Immediata	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Entro 6 ore	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

	Entro 12 ore	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Entro 24 ore	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Anche per Missioni Internazionali	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Abilitazioni Professionali			
Patenti di Guida	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F		
Passaporto	<input type="checkbox"/> Si scadenza _____	<input type="checkbox"/> No	
Lingue conosciute			
Inglese	<input type="checkbox"/> Suff.	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Ottimo
Francese	<input type="checkbox"/> Suff.	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Ottimo
Tedesco	<input type="checkbox"/> Suff.	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Ottimo
Dati Datore di lavoro			
Nome e Cognome			
Indirizzo			
CAP	Città		
Telefono		Telefax	
E-mail		Pec	
Frequenza Corsi attinenti			
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
Frequenza Corsi (altre tipologie)			
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
<i>Ente:</i>	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
Indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni:			
Via _____	n _____	Città _____	
CAP _____	prov _____	Tel _____	
Indirizzo mail/PEC _____			
<small>(comunicare obbligatoriamente e tempestivamente eventuali cambi di indirizzo. Il Comune di Troina non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)</small>			

CHIEDE

di essere ammesso, per la finalità di cui in oggetto, al "3° Corso Base per Volontari di Protezione Civile" di cui all'Avviso emanato da questo Ente il 09/10/2023 giusto Decreto Sindacale n. 50 del 09/10/2023, con scadenza il 24/10/2023.

Troina lì _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE: Firma _____ (qualora minorenni, da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Allega alla presente Documento di Identità personale in corso di validità del sottoscritto e, nel caso di minorenni, di chi esercita la responsabilità genitoriale.

(DICHIARAZIONE OPZIONALE)

DISPONIBILITA' ALLA PARTECIPAZIONE A MISSIONI INTERNAZIONALI (escluso soggetti minorenni)

A conoscenza che la partecipazione a Missioni Internazionali può richiedere una disponibilità alla partenza immediata, con preavviso di poche ore, sovente senza la possibilità di conoscere in anticipo la durata complessiva della Missione e l'esatto luogo di destinazione;
Consapevole che le missioni Internazionali, per i disagi nei viaggi, nel vitto, nell'alloggio e nelle attività operative, possono determinare un elevato stress psico-fisico e che gli operatori coinvolti devono essere pronti a superare le difficoltà conseguenti;
Considerato che la presente disponibilità è stata preventivamente portata a conoscenza dell'eventuale datore di lavoro;
Comunica la personale disponibilità alla partecipazione a Missioni Internazionali.

Troina lì _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, coordinato con il Decreto Legislativo 101/2018, e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'istruttoria del Corso di cui in oggetto.

Troina lì _____

Firma _____