

OGGETTO: Domanda di partecipazione Avviso Pubblico del 12/11/2024 per il reclutamento di volontari da iscrivere nel Registro del Gruppo Comunale di Volontariato di Protezione Civile.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____
in Via _____ n° _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

in riferimento all'Avviso Pubblico del 12/11/2024 emanato dal Comune di Troina per il reclutamento di nuovi volontari, di essere ammesso/a ed iscritto nel Registro, come "volontario effettivo", del "Gruppo Comunale di volontariato di Protezione Civile" del Comune di Troina,

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n° 445 del 28 Dicembre 2000 e ss.mm.ii,

DICHIARA

- Di essere nato/a _____ il _____ e di essere residente in _____
Via _____ n. _____ domicilio _____
- 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 non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario/a di misure di sicurezza o misure di prevenzione e non essere stato/a, altresì, condannato/a 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/a espulso/a da Organizzazioni/Associazione/Gruppi di volontariato;
- Di impegnarsi a presentare, all'atto dell'ammissione, Certificazione Medica circa l'idoneità a svolgere la mansione di Volontario di Protezione Civile rilasciato da Medico o Struttura convenzionata con il S.S.N.;
- Di impegnarsi a partecipare all'attività formativa organizzata da questo Ente così come riportato nell'Avviso Pubblico di cui in oggetto;
- di impegnarsi a partecipare alle attività del Gruppo Comunale con impegno, lealtà, senso di responsabilità e spirito di collaborazione, così come previsto dal Nuovo Regolamento organizzativo approvato con Delibera di Consiglio Comunale n° 24 del 27/07/2023.
- Di indicare l'E-mail/Pec cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti all'Avviso Pubblico di cui in oggetto, impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione dell'indirizzo specificato sopra;

RICONOSCE

- Che, qualora superato il Corso di addestramento, il servizio prestato, se superiore ai sei mesi, verrà riconosciuto come periodo di prova di cui di cui all'art. 6 del Nuovo Regolamento organizzativo del Gruppo Comunale di volontariato di Protezione Civile del Comune di Troina;
- 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.

Per quanto sopra comunica i seguenti dati personali:

Telefono	Cell.	Abit.	Altro
PEC - E-mail	PEC:	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"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> DE1 <input type="checkbox"/> DE		
Passaporto	<input type="checkbox"/> Si scadenza _____ <input type="checkbox"/> No		
Vaccinazioni			
Antitetanica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Scadenza
Antiepatite A	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Scadenza
Antiepatite B	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Scadenza
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			
Ente:	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
Ente:	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
Frequenza Corsi (altre tipologie)			
Ente:	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	
Ente:	<i>durata</i>	<i>denominazione</i>	

Allega alla presente copia del Documento di Identità personale in corso di validità e Codice Fiscale.

Troina li _____

Firma _____

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

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

(DICHIARAZIONE OPZIONALE)

DISPONIBILITA' ALLA PARTECIPAZIONE A MISSIONI INTERNAZIONALI

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 li _____

Firma _____

Autorizzazione trattamento dati personali: Si autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati in conformità con l'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Troina li _____

Firma _____