



# GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE COMUNE DI BOLGARE

Provincia di Bergamo



ALLEGATO 1

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## CHIEDO

di essere AMMESSO/A al Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di BOLGARE.

A tal fine

## DICHIARO

- Di avere PRESO VISIONE del Regolamento Comunale di costituzione del Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di BOLGARE, approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale e di ACCETTARNE il contenuto in ogni sua parte.
- Di scegliere il Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di BOLGARE quale unica Organizzazione di Volontariato di Protezione Civile in cui intende prestare la propria opera in occasione di emergenze o missioni di protezione civile (rif. Articolo 6 del Regolamento Regionale 18.10.2010 n. 9, Condizioni per lo svolgimento delle attività operative).
- Di essere disponibile a svolgere compiti operativi nell'ambito di servizi e di missioni di protezione civile, disposti dall'Amministrazione Comunale di BOLGARE o da altra Autorità di protezione civile sia sul territorio di competenza del Gruppo Comunale di BOLGARE, sia nell'ambito di eventuali missioni extracomunali.

## ALLEGRO

- Una fotocopia della Carta di identità e Tessera Nazionale/Regionale dei servizi.
- Una fotocopia delle abilitazioni di guida (*se in possesso*).
- Una fototessera (anche in forma digitale .jpg o .png);
- Il modulo "foglio notizie" compilato (*Parte integrante della iscrizione*).
- La Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà di non avere impedimenti fisici, patologici e psichici allo svolgimento delle attività di protezione civile e di non avere procedimenti penali in corso e di non avere riportato condanne penali.
- Eventuali patenti o certificati che attestano l'abilitazione all'utilizzo di macchinari specifici o altro tipo di abilitazione.

Io Sottoscritto/a, firmatario/a della presente, dichiaro altresì di essere a conoscenza dei rischi e delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni o certificazioni mendaci, con particolare riferimento a quanto disposto in merito dall'articolo delle vigenti normative.

BOLGARE, li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

Io Sottoscritto/a, firmatario/a della presente autocertificazione, dichiaro di aver preso visione/ricevuto la prescritta informativa ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 ("Tutela della privacy"). I dati personali sopra riportati saranno utilizzati nell'ambito e per i soli fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

BOLGARE, li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_



# GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE COMUNE DI BOLGARE

Provincia di Bergamo



## **Foglio notizie del Volontario** SCHEMA CENSIMENTO VOLONTARI 1/3

### DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono casa \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ Telefono/cellulare aziendale<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Documento Identità: tipo \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Gruppo sanguigno \_\_\_\_\_ Medico di base curante \_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Limitazioni fisiche \_\_\_\_\_

Vaccinazioni valide \_\_\_\_\_

Donatore di: Sangue  Organi

Di essere in possesso della patente di guida n° \_\_\_\_\_, rilasciata il \_\_\_\_\_  
con scadenza il \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_

Altre Patenti<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

### **OCCUPAZIONE:**

Studente  Disoccupato  Dipendente  Autonomo  Pensionato  Altro

Professione \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Corsi di formazione in ambito lavorativo \_\_\_\_\_

Giornata  H24 7x7  Turni  Reperibilità

Altro: \_\_\_\_\_

#### Note:

<sup>1</sup> Cura del Volontario comunicare eventuale variazione nel tempo, se presente

<sup>2</sup> Allegare in copia alla domanda altre patenti o certificati abilitativi all'utilizzo di mezzi o attrezzature speciali (es. Macchine elevatori, Camion, Patente Radio Amatoriale)



# GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE COMUNE DI BOLGARE

Provincia di Bergamo



## SCHEDA CENSIMENTO VOLONTARI 2/3

### FORMAZIONE

Elementare  Media Inferiore  Media Superiore  Università

Diploma Scuola Superiore \_\_\_\_\_

Laurea \_\_\_\_\_

Facoltà \_\_\_\_\_ Corso \_\_\_\_\_

#### Medici

- |  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chirurgo Generico | <input type="checkbox"/> Anestesista - Rianimazione | <input type="checkbox"/> Traumatologo |
| <input type="checkbox"/> Generico          | <input type="checkbox"/> Igienista                  | <input type="checkbox"/> Ginecologo   |
| <input type="checkbox"/> Pediatra          | <input type="checkbox"/> Psichiatra                 | <input type="checkbox"/> Veterinario  |

#### Altro Personale Sanitario

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Generico         | <input type="checkbox"/> Professionale            | <input type="checkbox"/> Assistente Visit.           |
| <input type="checkbox"/> Ostetrica        | <input type="checkbox"/> Tecnico Rx               | <input type="checkbox"/> Vigile Sanitario            |
| <input type="checkbox"/> Tecnico d'igiene | <input type="checkbox"/> Soccorritore Certificato | <input type="checkbox"/> Corpo Infermiere Volontarie |

#### Conducenti

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conducente Moto             | <input type="checkbox"/> Autista Patente B  | <input type="checkbox"/> Autista Patente BE         |
| <input type="checkbox"/> Autista Patente C           | <input type="checkbox"/> Autista Patente CE | <input type="checkbox"/> Autista Patente D          |
| <input type="checkbox"/> Autista Patente DE          | <input type="checkbox"/> Autista Patente E  | <input type="checkbox"/> Brevetto Aereo             |
| <input type="checkbox"/> Brevetto Elicottero         | <input type="checkbox"/> Patente Nautica    | <input type="checkbox"/> Mezzi Movimentazione Terra |
| <input type="checkbox"/> Attestato Volo Ultraleggero |   |   |

#### Operatori Tecnici

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Falegname         | <input type="checkbox"/> Segreteria   | <input type="checkbox"/> Necroforo         |
| <input type="checkbox"/> Videoterminalista | <input type="checkbox"/> Usciere      | <input type="checkbox"/> Idraulico         |
| <input type="checkbox"/> Elettricista      | <input type="checkbox"/> Magazziniere | <input type="checkbox"/> Guardia Ecologica |
| <input type="checkbox"/> Muratore          | <input type="checkbox"/> Carpentiere  | <input type="checkbox"/> Meccanico         |
| <input type="checkbox"/> Cuoco             | <input type="checkbox"/> Aiuto Cuoco  |  |

#### Operatori Sociali

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Insegnanti Asili Nido   | <input type="checkbox"/> Insegnanti Scuole Materne | <input type="checkbox"/> Insegnanti Scuole Elementare |
| <input type="checkbox"/> Insegnanti Scuole Medie | <input type="checkbox"/> Animatori                 | <input type="checkbox"/> Assistenti Sociali           |
| <input type="checkbox"/> Psicologi               | <input type="checkbox"/> Sociologi                 |   |

#### Specialisti

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alpinisti    | <input type="checkbox"/> Vigili Del Fuoco   | <input type="checkbox"/> Sciatori      |
| <input type="checkbox"/> Logistici    | <input type="checkbox"/> Fuoristradisti     | <input type="checkbox"/> Vigili Urbani |
| <input type="checkbox"/> Sommozzatori | <input type="checkbox"/> Speleologi         | <input type="checkbox"/> Paracadutisti |
| <input type="checkbox"/> Radio Cb     | <input type="checkbox"/> Radioamatori       | <input type="checkbox"/> Archeologi    |
| <input type="checkbox"/> Restauratori | <input type="checkbox"/> Conduuttori Cani   | <input type="checkbox"/> Brevetto AIB  |
| <input type="checkbox"/> Coordinatore | <input type="checkbox"/> Aiuto Coordinatore |  |

#### Tecnici Professionali

- |                                      |                                       |                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ingegneri   | <input type="checkbox"/> Geologi      | <input type="checkbox"/> Architetti |
| <input type="checkbox"/> Geometri    | <input type="checkbox"/> Chimici      | <input type="checkbox"/> Biologi    |
| <input type="checkbox"/> Informatici | <input type="checkbox"/> Bibliotecari |                                     |

#### Operatori Pubblici

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Coadiutore            | <input type="checkbox"/> Collaboratore             | <input type="checkbox"/> Esecutore            |
| <input type="checkbox"/> Funzionario Direttivo | <input type="checkbox"/> Istruttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> Istruttore Direttivo |
| <input type="checkbox"/> Istruttore Economo    | <input type="checkbox"/> Ragioniere comunale       | <input type="checkbox"/> Responsabile settore |





**GRUPPO COMUNALE DI  
PROTEZIONE CIVILE  
COMUNE DI BOLGARE**

Provincia di Bergamo



**Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà**

Art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445  
(ex-Art.4 della Legge 4 gennaio 1968, n.15  
ex-Art.2 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n.403)

Io Sottoscritto/a<sup>A</sup> \_\_\_\_\_

Nato/a a<sup>B</sup> \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il<sup>C</sup> \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a<sup>D</sup> \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Dichiaro<sup>F</sup>**

- di non avere impedimenti fisici, patologici e psichici allo svolgimento delle attività di protezione civile
- di non avere mai riportato condanne penali o \_\_\_\_\_
- di non avere procedimenti penali in corso.

Io Sottoscritto/a, firmatario/a della presente, dichiaro altresì di essere a conoscenza dei rischi e delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni o certificazioni mendaci, con particolare riferimento a quanto disposto in merito dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Letto, confermato e sottoscritto.

Bolgare, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

**Note:**

<sup>A</sup> Indicare, con scrittura a stampatello o a macchina, Cognome e Nome del dichiarante.

<sup>B</sup> Indicare, con scrittura a stampatello o a macchina, il Comune o il Comune Estero e lo Stato Estero di Nascita.

<sup>C</sup> Indicare la data di Nascita nel formato giorno, mese ed anno, anche in sole cifre;

<sup>D</sup> Indicare nell'ordine il Comune, la Provincia in sigla, la Via completa ed il Numero civico di Residenza.

<sup>E</sup> Indicare il Cognome, il Nome e la Qualifica del Pubblico Ufficiale che riceve la dichiarazione (informazione richiesta solo per le dichiarazioni sostitutive redatte direttamente presso l'ufficio deputato a ricevere l'autocertificazione; in caso di dichiarazione spedita per posta l'indicazione va omessa e va invece allegata la copia fotostatica di un documento di identità);

<sup>F</sup> Formulare la dichiarazione con esattezza ed in modo sintetico, evitando di produrre indicazioni che possano essere fraintese.