

Egr. Sig. Sindaco  
del Comune di  
21046 – MALNATE (VA)

e p.c. Coordinatore  
Gruppo Comunale di Protezione Civile

**OGGETTO: richiesta di iscrizione al Gruppo Comunale di Volontari Protezione Civile.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
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 nel ruolino provinciale di Protezione Civile:

No  Sì, tessera n. \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_

4. di essere iscritto ad altri organismi o associazioni di volontariato:

No  Sì (quali) \_\_\_\_\_

5. di essere lavoratore dipendente presso:

Ditta \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

6. di essere lavoratore autonomo:

Ditta \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Malnate, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- a) autocertificazione
- b) informativa L. 675/96
- c) certificato medico di sana e robusta costituzione
- d) n. 2 foto tessera