Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro

P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi del Regolamento della Regione Lombardia n.3/2001 dell'8 Giugno 2001 (BURL 12 Giugno 2001)

Sezione riservata al coordinatore del GCVPC	Cod. aderente ..... data adesione	Ricevuto il .....
	Oper. SI☐ NO☐ - Proc. SI☐ NO☐ - Cond. SI☐ NO☐	Firma .....

Io sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... prov. .....

in ..... N. .....

ed appartenente al Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro (di seguito 'GCVPC'), in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento della Regione Lombardia n.3/2001 dell'8 Giugno 2001 (pubblicato BURL 12 Giugno 2001),

DICHIARO

1) di essere a disposizione del suddetto GCVPC al fine di garantire l'effettivo impiego in caso d'emergenza, consapevole del fatto che non è possibile appartenere contemporaneamente a più d'uno fra gruppi comunali o gruppi intercomunali o associazioni di protezione civile (art. 8 del R.R. n.3/2001);

2) di essere SI☐ NO☐ disponibile a svolgere compiti operativi[1] nell'ambito di missioni di protezione civile sul territorio di competenza del GCVPC (art. 8);

3) di possedere la seguente specializzazione[2] nell'ambito del GCVPC:

   - ☐ logistica e soccorso in genere;
   - ☐ unità cinofile;
   - ☐ sommozzatori e soccorso nautico;
   - ☐ antincendio boschivo;
   - ☐ comunicazioni;
   - ☐ soccorso alpino;

4) di avere SI☐ NO☐ in corso procedimenti penali[3] (art. 12);

5) di avere SI☐ NO☐ subito condanne penali[3] (art. 12);

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro

P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

6) di:

- ☐ intrattenere regolare rapporto di lavoro dipendente presso:
  - ditta .....
  - sede .....
  - telefono ..... fax .....
  - in qualità di[3] .....
- ☐ svolgere un'attività autonoma di tipo[5] .....
- ☐ essere titolare di pensione di anzianità;
- ☐ essere studente presso .....
- ☐ altro .....

DICHIARO INOLTRE

sotto la mia personale responsabilità, che quanto sopra corrisponde a verità, nonché

MI IMPEGNO

a comunicarne tempestivamente ogni variazione al coordinatore del GCVPC.

Informativa sulla privacy
Ai sensi dell'art. 10 del Regolamento Regionale n.3/2001, "*le Regioni, le Provincie ed i Comuni, ciascuno per la sua parte, curano la raccolta dei dati personali, individuano i responsabili del trattamento dei dati ai sensi della legge 675/1996, garantendo ai volontari [...] e ai gruppi la protezione dei dati sensibili contenuti negli elenchi o comunque nei loro archivi*".

San Zenone al Lambro, lì .....

In fede

.....
(firma del volontario)

(1) Ai sensi dell'art. 8, "*i compiti operativi consistono: a) nello svolgimento di qualsiasi attività richiesta dalle competenti autorità al volontario durante le situazioni di emergenza di protezione civile; b) nella reperibilità secondo turnazioni stabilite dall'organizzazione di volontariato di appartenenza*".
(2) E' possibile indicare una sola specializzazione tra quelle elencate.
(3) Ai sensi dell'art. 12, nel caso di risposta affermativa "*il volontario non potrà essere utilizzato per lo svolgimento di compiti operativi in emergenza o in esercitazione per conto degli enti pubblici competenti*".
(4) Indicare il tipo di lavoro svolto ovvero di mansione ricoperta (es. operaio, impiegato, dirigente, ...).
(5) Indicare il tipo di attività autonoma svolta (es. artigianale, commerciale, ...).

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro

P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

INFORMAZIONI sugli ADERENTI

(allegato alla richiesta di adesione al GCVPC)

Compilare in stampatello maiuscolo

Anagrafica

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita ____-____-_____

Luogo di nascita _____ prov. ____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____ N.____

Frazione _____

Città _____

Telefono abitazione _____

Telefono cellulare _____

E-mail _____

Professione _____

Ditta _____

Sede ditta _____

Telefono ditta _____

Fax ditta _____

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro
P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

Formazione e addestramento

In quali dei seguenti settori di interesse della protezione civile possiede conoscenze specifiche:

- ☐ antincendio
- ☐ unità cinofile
- ☐ assistenziale
- ☐ subacqueo
- ☐ sanitario
- ☐ radiocomunicazioni
- ☐ soccorso alpino
- ☐ logistico
- ☐ altro (specificare _____)

Ha avuto esperienze precedenti di protezione civile?

- ☐ No
- ☐ Sì, nell'Organizzazione _____

  nel periodo _____

  in qualità di _____

Ha partecipato a corsi di formazione e/o esercitazioni d'addestramento di protezione civile documentabili?

- ☐ Sì, corso di formazione, in data _____
- ☐ Sì, esercitazioni d'addestramento, in data _____
- ☐ No

Ha partecipato a corsi di Pronto Soccorso e/o Primo Soccorso documentabili?

- ☐ Sì, Primo Soccorso, in data _____
- ☐ Sì, Pronto Soccorso, in data _____
- ☐ No

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro
P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

Ha partecipato a corsi Antincendio documentabili?

- ☐ Sì, in data _____ a cura di _____
- ☐ No

Possiede una patente di guida?

- ☐ Sì, tipo ___ emessa l'anno _____ scadenza ___-____-_____
- ☐ No

Sa nuotare?

- ☐ Sì, ho seguito un corso nell'anno _____
- ☐ Sì, ma non ho seguito corsi
- ☐ No

Altre specializzazioni, conoscenze e/o attitudini personali che ritiene possano essere utili alle attività di protezione civile:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro

P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

Sanitario

Gruppo sanguigno: ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0 (zero)

Fattore RH: ☐ positivo(+) ☐ negativo(-)

Misure corporee:

altezza cm _____

giropetto cm _____

girovita cm _____

circonferenza testa cm _____

numero di scarpe (eu) _____

Ha effettuato vaccinazione antitetanica?

☐ Sì, in data _____
☐ No, ma intendo effettuarla tramite il GCVPC
☐ No, per ora non intendo effettuarla

Ha effettuato vaccinazione antiepatite?

☐ Sì, in data _____
☐ No, ma intendo effettuarla tramite il GCVPC
☐ No, per ora non intendo effettuarla

Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di San Zenone al Lambro

P.zza Aldo Moro, 1
20070 San Zenone al Lambro (MI)
Tel. 02.988.700.24 – Fax 02.98.77.36

Generale

Come ha conosciuto il GCVPC? _____

_____

Per quale motivo ha scelto di aderire al GCVPC? _____

_____

_____

Quali tipo di mansione preferirebbe ricoprire nel GCVPC?

- ☐ logistico
- ☐ operativo
- ☐ amministrativo
- ☐ è indifferente

Ha prestato servizio militare?

- ☐ No
- ☐ Si, nell'Arma/Corpo _____

congedato l'anno _____ con il grado di _____

ooooo

Dichiaro che i dati forniti nel presente modulo corrispondono a verità e ne acconsento il trattamento ai soli fini previsti dal Regolamento GCVPC. Mi impegno a dare tempestiva comunicazione al coordinatore del GCVPC in caso di modifica dei dati sopra esposti.

Data di compilazione ___-___-_____

Firma _____