



**BARONISSI**  
**Provincia di Salerno**  
**NUCLEO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**  
**CITTÀ DI BARONISSI**

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

RICEVUTA CON PROTOCOLLO N°

ILL.MO SIGNOR SINDACO

IL

## DEL COMUNE DI BARONISSI (SA)

L SOTTOSCRITT\_ - \_\_\_\_\_ NAT\_ IL\_ /\_ /\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) E RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**ALLA VIA /PIAZZA** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_ **TEL CELLULARE** \_\_\_\_\_

STATO CIVILE \_\_\_\_\_ FIGLI \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE / \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** **PRESSO DITTA /STUDIO/UFFICIO**

**LUGO DI LAVORO** **RECAPITO TELEFONICO**

PATENTE DI GUIDA CAT. N        RILASCIATA IL        DALLA

#### **CHIEDE:**

**ESSERE ISCRITTE** AL **CORSO TEORICO PRATICO PER ESSERE INSERITE** A SUPERAMENTO DELLE

## CHIEDE:

DI ESSERE ISCRITT\_\_ AL \_\_ CORSO TEORICO PRATICO PER E SSERE INSERIT\_\_.. A SUPERAMENTO DELLE PROVE RICHIESTE, NEI RUOLI DEL NUCLEO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE SERVIZIO VOLONTARIATO DI BARONISSI

ALLEGATI

- N° 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA;
  - CERTIFICATO ANAMNESTICO RILASCIATO DAL PROPRIO MEDICO DI BASE O DALLA PROPRIA ASL DI COMPETENZA, DA CUI RISULTA LA PROPRIA CONDIZIONE FISICA E PSICHICA;
  - CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI;
  - ATTESTAZIONE DEL PROPRIO GRUPPO SANGUIGNO;
  - CONSENSO INFORMATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679(GDPR)

1

**FIRMA**

**SI ALLEGA DICHIARAZIONE INERENTE SITUAZIONE MEDICA**

**Via NINO BIXIO 16 A – 84081 BARONISSI (SA)**

**Tel / Fax - 089 - 828202 - e-mail - protezionecivilebaronissi@email.it**