



**BARONISSI**

**Provincia di Salerno**

**NUCLEO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE  
CITTA' 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

LUOGO DI LAVORO	RECAPITO TELEFONICO
-----------------	---------------------

PATENTE DI GUIDA CAT \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DALLA \_\_\_\_\_

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

ALLEGA

- 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)

---

ii

FIRMA

SI ALLEGA DICHIARAZIONE INERENTE SITUAZIONE MEDICA

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

**Tel / Fax – 089 - 828202 – e - mail – [protezionecivilebaronissi@email.it](mailto:protezionecivilebaronissi@email.it)**