

# DOMANDA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

Alla Commissione Straordinaria del Comune di

Via Europa, 5  
89044 Limbadi (VV)

Il Sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

p.e.c. \_\_\_\_\_

Letto il Regolamento del Gruppo Comunale di Protezione Civile approvato con Deliberazione della C.S. nr.15 del 02.07.2019, con il quale viene costituito presso la sede municipale, il Gruppo comunale di Protezione Civile di Limbadi, cui possono aderire cittadini di ambo i sessi, allo scopo di prestare la loro opera, senza fini di lucro o vantaggi personali, nell'ambito della Protezione Civile, **CHIEDE** di essere ammesso a far parte del Gruppo e, all'uopo,

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità, **di possedere i requisiti soggettivi e oggettivi previsti nel citato Regolamento, ed in particolare:**

- Di avere conseguito la maggiore età
- Di essere esente da condanne penali ovvero da procedimenti penali che possano essere pregiudizievoli per il servizio
- Di essere fisicamente idoneo come risulta da certificazione medica
- Di svolgere attività non contrastanti con le finalità previste nel Regolamento
- Di essere disponibili a partecipare alle attività di addestramento organizzate dal Gruppo, nonché alle attività ordinarie e straordinarie di Protezione Civile

Dichiara altresì:

- ☐ Di non essere iscritto presso altri Gruppi comunali e/o Associazioni di volontariato operanti nell'ambito della Protezione Civile
- ☐ Di essere iscritto al Gruppo comunale / Associazione di volontariato \_\_\_\_\_ ma dà la disponibilità a dimettersi all'atto dell'accettazione della domanda

Allega:

- ***copia di un valido documento di riconoscimento***
- ***certificato di sana e robusta costituzione rilasciato dal proprio medico di famiglia***

Data \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_