

MODULO DI RICHIESTA ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE "GRUPPO VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE USFIM"

Il sottoscritto

Nome	
Cognome	
Sesso Maschile <input type="checkbox"/>	Sesso Femminile <input type="checkbox"/>
Data di nascita	
Comune di nascita	
CAP di nascita	
Provincia di nascita	
Stato di nascita	
Codice fiscale	

CHIEDE AL DIRETTIVO del GRUPPO VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE USFIM

di essere iscritto all'interno dell'Associazione "Gruppo Volontari di Protezione civile USFIM" nell'anno _____ con il ruolo di socio:

Operativo <input type="checkbox"/>	Sostenitore <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------

In quanto socio Operativo

DICHIARA

- di essere residente

In Via /Piazza	
Comune di residenza	
CAP di residenza	
Provincia di residenza	
Stato di residenza	

- di essere domiciliato (se diverso dall'indirizzo di residenza)

In Via /Piazza	
Comune del domicilio	
CAP del domicilio	
Provincia del domicilio	
Stato del domicilio	

- di essere in possesso del seguente documento d'identità

Carta d'identità <input type="checkbox"/>	Passaporto <input type="checkbox"/>
Numero documento	
Rilasciato da	
Scadenza	

- di essere reperibile ai seguenti recapiti telefonici ed e-mail

Cellulare	
Telefono fisso di casa	
Fax di casa	
e-mail personale	

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

Licenza elementare <input type="checkbox"/>	Licenza media <input type="checkbox"/>
---	--

Licenza Superiore <input type="checkbox"/>	
Tipologia di studii superiori	

Laurea <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>
Tipologia di Laurea	Tipologia di Laurea
Anno di conseguimento	Anno di conseguimento

Formazione Master/Dottorato <input type="checkbox"/>	Formazione Master/Dottorato <input type="checkbox"/>
Tipologia di Master/Dottorato	Tipologia di Master/Dottorato
Anno di conseguimento	Anno di conseguimento

- di essere iscritto nell'anno al seguente albo professionale

Specificare <input type="checkbox"/>	
Specificare <input type="checkbox"/>	

- di essere in possesso delle seguenti patenti

Patente A <input type="checkbox"/>	Numero	Scadenza
Patente B <input type="checkbox"/>	Numero	Scadenza
Patente C <input type="checkbox"/>	Numero	Scadenza
Altra (Specificare) <input type="checkbox"/>	Numero	Scadenza

- di avere le seguenti intolleranze/allergie

Nesuna <input type="checkbox"/>	
Alimentari <input type="checkbox"/>	Specificare
Medicinali <input type="checkbox"/>	Specificare
Altre sostanze <input type="checkbox"/>	Specificare

- di conoscere le seguenti lingue straniere

Inglese <input type="checkbox"/>	Tedesco <input type="checkbox"/>
Francese <input type="checkbox"/>	Altra (Specificare) <input type="checkbox"/>

- di possedere le seguenti abilità professionali

Abilità Professionali <input type="checkbox"/>	Specificare
--	-------------

- di svolgere l'attività lavorativa

Presso la società <input type="checkbox"/>	
Ragione Sociale	
Mansione	
Telefono del lavoro	
Fax del Lavoro	
e-mail	
Indirizzo sede Legale	
Comune sede legale	
CAP Sede Legale	
Provincia sede legale	

Pensionato <input type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--

Libero professionista <input type="checkbox"/>	
--	--

- di **NON** avere alcuna dipendenza da sostanze (alcohol, droghe, psicofarmaci...) che potrebbero compromettere la personale e l'altrui incolumità e salute
- di non avere carichi pendenti presso il casellario giudiziario
- di allegare a questo documento :
 - copia del codice fiscale
 - copia fronte/retro del documento d'identità riportato all'interno del modulo
 - copia fronte/retro delle patenti di guida riportate all'interno del modulo

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE DICHIARA

- di ricevere, aderire e rispettare l'atto costitutivo e lo statuto dell'Associazione "Gruppo Volontari di Protezione Civile USFIM"
- di ricevere, aderire e rispettare i regolamenti interni dell'Associazione "Gruppo Volontari di Protezione Civile USFIM"
- di versare all'atto dell'iscrizione la quota associativa che per l'anno in corso è pari ad Euro 30.
- Di autorizzare il Gruppo Volontari di Protezione civile USFIM al trattamento dei dati personali inseriti in questo modulo per i soli scopi organizzativi dell'associazione e delle attività di protezione civile di quest'ultima

Luogo e data

Firma

Per ricevuta

Il Segretario GVPC-USFIM

Paolino Canalella