



COMUNE DI ALIFE
-PROTEZIONE CIVILE-
Sede presso Casa Comunale
P.zza della Liberazione, 1- 81011 Alife (CE)
TEL 0823-1581182



MODULO PER ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE DI "PROTEZIONE CIVILE COMUNALE"

Il sottoscritto.....

Nato ail.....

Residente a

In Via

Codice Fiscale

.....

C H I E D E

di essere ammesso al Gruppo Volontari di Protezione Civile del Comune di Alife a tal fine
comunica i seguenti dati personali:

- Professione.....
- Datore di lavoro.....
- Titolo di studio.....
- Corsi frequentati.....
- Specializzazioni.....
- Patente (specificare il tipo).....
- Appartenente ad Associazione (indicare).....
- N.telefonico abitazione.....
- N.telefonico lavoro.....
- N.cellulare.....
- Indirizzo e-mail.....

N.B.: Allegare Fototessera e Documento di Identità

Il sottoscritto dichiara inoltre di non aver alcuna malformazione o inidoneità psicofisica che potrebbe aggravarsi o essere ostativa all'attività di Volontariato di Protezione Civile.

Dichiara altresì di prestare la propria opera in modo gratuito, nell'attività di previsione, prevenzione, soccorso e di ripristino da calamità e catastrofi, secondo le direttive e le dipendenze funzionali dell'autorità competente.

ALIFE li

Firma