



Comune di Venezia
Direzione Polizia Locale
Settore Protezione Civile, Rischio Industriale e Centro Previsione e Segnalazione Maree
Via Lussingrande, 5 - 30174 Mestre (VE)
Tel.: 041 2746800 Fax: 041 2746806
e-mail: protezionecivile@comune.venezia.it

**Allegare 1
foto tessera**

Domanda di iscrizione al Gruppo Volontari di Protezione Civile del Comune di Venezia

(si prega di compilare con i dati richiesti in modo chiaro e leggibile)

Io sottoscritto/a

chiedo di essere iscritto/a come **volontario/a in prova** tra i Volontari di Protezione Civile (di seguito P.C.) del Comune di Venezia, in una delle seguenti sedi:

- Gruppo Volontari P.C. **Venezia Terraferma** (sede in Mestre, Via Mutinelli 29)
- Gruppo Volontari P.C. **Venezia Città d'Acqua e Arte** (in Venezia, S. Croce, Calle del Megio 1776/B)
- Gruppo Volontari P.C. **Pellestrina-S. Pietro in Volta** (in S. Pietro in Volta, Strada della Laguna 160/G)
- GIPS** – Gruppo Informazione e Promozione per la Sicurezza (sede in Marghera, via Oroboni 8)

L'ammissione a volontario effettivo è subordinata al superamento del **periodo di prova** e alla frequenza e superamento di apposito **corso base** per la formazione dei volontari di Protezione civile.

Dichiaro di aver preso atto di quanto prevede il **Regolamento Comunale del Servizio P. C.** (scaricabile dal sito: www.comune.venezia.it/protezionecivile) e di impegnarmi alla sua osservanza. Ciò premesso, in fede e sotto la mia responsabilità, comunico i seguenti dati, impegnandomi a comunicare eventuali variazioni:

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di domicilio (compilare solo se diverso da quello di residenza):

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Telefono:

Cellulare:

E-mail:

Professione:

Datore di lavoro:

(dati necessari per l'applicazione dei benefici di legge)

Indirizzo del datore di lavoro:

Tel.:

E-mail / PEC del datore di lavoro:

P. IVA se libero professionista:

(necessaria per l'applicazione dei benefici di legge)

Taglie: Maglia: Giacca: Pantaloni: Calzature: Guanti:

Preferenza per il tipo di attività (art. 4 del Regolamento): **OPERATIVA*** **NON OPERATIVA**

* Solo se ha scelto l' **attività operativa**, una volta **superato il colloquio e ammesso al periodo di prova**, le verrà richiesto un **certificato medico**.

Eventuale possesso di:

- Patente (B, C, D, E, nautica, ecc.):
- Brevetti / abilitazioni:
- Altro:

Disponibilità (segnare indicativamente la vostra disponibilità alla frequenza alle attività del Gruppo):

- frequenza settimanale (1 o più volte a settimana)
- frequenza mensile (1 o più volte al mese)
- in operatività con preavviso di poche ore e l'applicazione dei benefici di legge
- in operatività con preavviso di uno o più giorni e l'applicazione dei benefici di legge

Svolge attività in altre associazioni di volontariato ? SI NO

Se si indicare quale/i:

Allego alla presente:

- 1) **curriculum vitae**
- 2) **n. 1 foto tessera**

Data

Firma

L'informativa per il trattamento dei dati personali si trova alla seguente pagina del sito internet del Comune di Venezia: <https://www.comune.venezia.it/it/content/regolamento-ue-6792016-protezione-dati-personali>.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.s.m. e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente iscrizione.

Data

Firma