



Comune di Venezia
 Area Polizia Locale e Sicurezza del Territorio
 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 (P.C.) del Comune di Venezia, in una delle seguenti sedi:

- 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:

..... civico: CAP: Comune: Prov.: (.....)

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

..... civico: CAP: Comune: Prov.: (.....)

Luogo di nascita: Prov: (....) **Data di nascita** (gg/mm/anno):/...../.....

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono: **Cellulare:** **E-mail:**

Professione:

Datore di lavoro (nome della ditta/ente, nome e cognome dell'interessato se libero professionista), dati necessari per l'applicazione dei benefici di legge ex DPR 194/01:

Indirizzo della sede amministrativa del datore di lavoro:

Telefono: Fax: E-mail /PEC:

P. IVA se libero professionista: (necessaria per l'applicazione dei benefici di legge ex DPR 194/2001)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Taglie: guanti:; giacca ; maglia: ; pantaloni: ; calzature:

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, E, nautica, ecc.):

Brevetti / abilitazioni:

Specializzazioni:

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

.....

.....