



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](mailto: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](http://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**

3) copia di un **documento di identità**

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