

**GRUPPO INTERCOMUNALE DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE  
DEL SEBINO BRESCIANO**



(Ome, Monticelli Brusati, Iseo, Sulzano, Monte Isola, Sale Marasino, Marone, Zone, Pisogne, Provaglio d'Iseo)

SPETT.LE **PRESIDENTE DELLA COMUNITÀ  
MONTANA DEL SEBINO BRESCIANO**  
VIA ROMA, 41  
SALE MARASINO – 25057 (Bs)

**RICHIESTA DI ADESIONE AL GRUPPO INTERCOMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE DEL SEBINO BRESCIANO**

(barrare solo le voci che interessano)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Compilando e sottoscrivendo la scheda informativa sottostante, consapevole che chiunque rilascia dichiarazione mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

**CHIEDE**

- di aderire come volontario OPERATIVO al Gruppo Intercomunale di Protezione Civile di questa Comunità Montana e di prestare servizio in adempimento alle mansioni previste dal Regolamento approvato dall'assemblea.
- di aderire come volontario NON OPERATIVO al Gruppo Intercomunale di Protezione Civile di questa Comunità Montana.
- di voler operare presso la sede operativa di (indicare una preferenza):
- |   |  |                                      |   |
|---|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Comunità Montana | <input type="checkbox"/> Sulzano       | <input type="checkbox"/> Monte Isola | <input type="checkbox"/> Zone             |
| <input type="checkbox"/> Iseo             | <input type="checkbox"/> Sale Marasino | <input type="checkbox"/> Marone      | <input type="checkbox"/> Provaglio d'Iseo |

**E DICHIARA**

DI ESSERE NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**COMUNITA' MONTANA del SEBINO BRESCIANO**

25057 – SALE MARASINO (BS) Via Roma, 41

Telefono: 030-986314 r.a. – Fax 030-9867147

E-mail: info@cmsebino.bs.it - Internet: www.cmsebino.bs.it



TELEFONO \_\_\_\_\_ TELEFONO H24 \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE

- Lavoratore dipendente presso/datore di lavoro \_\_\_\_\_
- Lavoratore autonomo \_\_\_\_\_
- Pensionato
- Studente
- Disoccupato

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

COMPETENZE ACQUISITE

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Operatore radio         | <input type="checkbox"/> Muratore                     | <input type="checkbox"/> Mulettista                |
| <input type="checkbox"/> Radio amatore           | <input type="checkbox"/> Idraulico                    | <input type="checkbox"/> Montaggio tende           |
| <input type="checkbox"/> Generico                | <input type="checkbox"/> Meccanico                    | <input type="checkbox"/> Contenimento fontanazzi   |
| <input type="checkbox"/> Addetto mensa           | <input type="checkbox"/> Fabbro                       | <input type="checkbox"/> Amministrativo segreteria |
| <input type="checkbox"/> Autista                 | <input type="checkbox"/> Saldatore                    | <input type="checkbox"/> Addetto meccanico         |
| <input type="checkbox"/> Fuori stradista         | <input type="checkbox"/> Falegname                    | <input type="checkbox"/> Operatore forestale       |
| <input type="checkbox"/> Disinfestazione insetti | <input type="checkbox"/> Interprete non professionale | <input type="checkbox"/> Cuoco                     |
| <input type="checkbox"/> Imbianchino             | <input type="checkbox"/> Magazziniere                 | <input type="checkbox"/> Elettricista              |

PATENTE

- |                                |                     |                                  |                     |
|--------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> A     | Data scadenza _____ | <input type="checkbox"/> C + E   | Data scadenza _____ |
| <input type="checkbox"/> A1    | Data scadenza _____ | <input type="checkbox"/> D       | Data scadenza _____ |
| <input type="checkbox"/> B     | Data scadenza _____ | <input type="checkbox"/> D + E   | Data scadenza _____ |
| <input type="checkbox"/> B + E | Data scadenza _____ | <input type="checkbox"/> NAUTICA | Data scadenza _____ |
| <input type="checkbox"/> C     | Data scadenza _____ |                                  |                     |

LINGUE

- |                                   |                                     |                                       |                                      |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Spagnolo   | <input type="checkbox"/> Russo        | <input type="checkbox"/> Tedesco     |
| <input type="checkbox"/> Inglese  | <input type="checkbox"/> Giapponese | <input type="checkbox"/> Portoghese   | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Francese | <input type="checkbox"/> Cinese     | <input type="checkbox"/> Lingue arabe |                                      |



## GRUPPO INTERCOMUNALE DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DEL SEBINO BRESCIANO



### CORSO BASE DI PROTEZIONE CIVILE

- Di aver effettuato il corso base di Protezione Civile.
- Di **NON** aver effettuato il corso base di Protezione Civile.

### CORSI A.I.B.

- AIB 1° livello                       AIB Caposquadra                       AIB Alta specializzazione
- AIB 2° livello                       AIB Eli-cooperazione                       AIB DOS

### ALTRI CORSI

- Addetti alla conduzione di trattori agricoli a ruote. Scadenza \_\_\_\_\_
- Lavoratori addetti all'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante Funi modulo A. Scadenza \_\_\_\_\_
- Formazione per addetti all'utilizzo dell'escavatore. Scadenza \_\_\_\_\_
- Formazione per addetti all'utilizzo pala frontale. Scadenza \_\_\_\_\_
- BLSD – Rianimazione Cardio Polmonare di Base e Defibrillazione precoce. Scadenza \_\_\_\_\_
- Addetto alimentarista a seguito abolizione libretto di idoneità sanitaria. Scadenza \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento di attuazione dell'albo Regionale del Volontariato di Protezione Civile (r.r. n°8 del 23 febbraio 2018):

- Che le specializzazioni di propria competenza e/o interesse sono le seguenti:

#### Prevalente / Principale

- Logistica / gestionale
- Cinofili
- Subacquei e Soccorso Nautico
- Intervento idrogeologico
- Antincendio boschivo (A.I.B.)
- Tele-radiocomunicazioni
- Impianti tecnologici e servizi essenziali
- Unità equestri
- Coordinamento del volontariato di protezione civile

#### Secondaria

- Logistica / gestionale
- Cinofili
- Subacquei e Soccorso Nautico
- Intervento idrogeologico
- Antincendio boschivo (A.I.B.)
- Tele-radiocomunicazioni
- Impianti tecnologici e servizi essenziali
- Unità equestri
- Coordinamento del volontariato di protezione civile

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46, D.P.R. 445/00 E ART. 7 DEL REGOLAMENTO REGIONE LOMBARDIA 15 FEBBRAIO 2018, N. 6)

- Di aver compiuto la maggior età.
- Di non avere riportato condanne penali per reati dolosi contro le persone o contro il patrimonio.
- Di non essere a conoscenza di provvedimenti a mio carico iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art. 686 del c.c.p.

#### COMUNITA' MONTANA del SEBINO BRESCIANO

25057 – SALE MARASINO (BS) Via Roma, 41  
 Telefono: 030-986314 r.a. – Fax 030-9867147  
 E-mail: info@cmsebino.bs.it - Internet: www.cmsebino.bs.it

## DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' DI SERVIZIO

(ART. 6 DEL REGOLAMENTO REGIONE LOMBARDIA 15 FEBBRAIO 2018, N. 6)

- Di essere disponibile a svolgere compiti operativi nell'ambito di interventi di Protezione Civile.
- Di non essere disponibile a svolgere compiti operativi nell'ambito di interventi di Protezione Civile.
- Di fornire la propria operatività esclusivamente per il Gruppo Intercomunale di Protezione Civile di questo Ente.

## DICHIARAZIONE DI GRATUITA' DEL SERVIZIO

DECRETO LEGISLATIVO N 224 DEL 02 GENNAIO 2018

- Di non percepire in nessuna forma, (economica o prestazioni e servizi) alcuna ricompensa, per i servizi assicurati al Gruppo Intercomunale di Protezione Civile di questo Ente.

## ALTRE DICHIARAZIONI

- Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle attività, esterne ed interne.
- Di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione europea e maggiorenne.
- Di avere il godimento dei diritti civili e politici.
- Di non essere stato espulso da Organizzazione/Associazione/Gruppo di Volontariato.
- Di partecipare alle attività del gruppo con impegno, lealtà, senso di responsabilità e spirito di collaborazione.
- Di impegnarmi inoltre all'accettazione ed al rispetto del Regolamento del Gruppo Intercomunale di volontariato di Protezione Civile del Sebino Bresciano.

### SI ALLEGA:

- N°1 FOTOGRAFIE FORMATO FOTOTESSERA.
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ
- DICHIARAZIONE MEDICA DELLO STATO DI SALUTE ,DELLE PATOLOGIE PERSONALI E DELLE VACCINAZIONI EFFETTUATE.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA del RICHIEDENTE

FIRMA del LEGALE RAPPRESENTANTE  
PER ACCETTAZIONE

### Informativa (art. 13 del Regolamento 2016/679/UE)

**Titolare del trattamento**  Comunità Montana del Sebino Bresciano Via Roma, 41 - 25057 - Sale Marasino - Tel. 030/986314 - Fax. 030/9867147 - info@cmsebino.brescia.it. La Comunità Montana ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a rpd@cmsebino.brescia.it  **Finalità e base giuridica del trattamento**  I dati raccolti sono trattati al solo scopo di valutare i requisiti per accedere al servizio e di erogarlo. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.  **Durata della conservazione**  I dati raccolti sono conservati per 10 anni dalla presentazione della domanda  **Destinatari dei dati**  I dati sono comunicati a Regione Lombardia. I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.  **Diritti dell'interessato**  L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@cmsebino.brescia.it L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

FIRMA del RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

**COMUNITA' MONTANA del SEBINO BRESCIANO**

25057 – SALE MARASINO (BS) Via Roma, 41

Telefono: 030-986314 r.a. – Fax 030-9867147

E-mail: info@cmsebino.bs.it - Internet: www.cmsebino.bs.it