



**COMUNE di BAONE**  
**(PADOVA)**  
**PROTEZIONE CIVILE**  
**RICERCA VOLONTARI PER IL**  
**GRUPPO COMUNALE DEL SERVIZIO DI PROTEZIONE CIVILE**

AL COMUNE DI BAONE (PD)  
SERVIZIO DI PROTEZIONE CIVILE

IL SOTTOSCRITTO..... (M) (F), CHIEDE DI  
ESSERE AMMESSO.....AL GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE DEL COMUNE DI BAONE.

A TAL FINE SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DICHIARA:

1. DI ESSERE NAT.... IL.....A.....;
2. DI ESSERE RESIDENTE A.....,VIA.....  
.....N....., TELEF....., FAX....., E-MAIL.....
3. DI NON TROVARSI NELLE CONDIZIONI DI IMPEDIMENTO PREVISTE DALLA VIGENTE  
NORMATIVA IN MATERIA DI PARTECIPAZIONE ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO  
NELLE ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE ( ART. 2 - D.P.R. 21.9.94, N.613, MOD. CON L. 26.7.96, N. 393 );
4. DI OBBLIGARSI A FREQUENTARE I CORSI DI FORMAZIONE E, SE SUPERATI, IL PERIODO DI  
PROVA DI SEI MESI RELATIVO ALLE SPECIALITA' SEGUENTI: (\*) INDICARE UNA O PIU' SPECIALITA':
  - STUDIO E PREVENZIONE GENERALE
  - OPERATIVA/COLLABORAZIONE
  - TECNICO/LOGISTICA
  - TUTELA AMBIENTALE ED ARTISTICA
  - SOCIO/ASSISTENZIALE
  - ALTRO

**ALLEGA** ALLA PRESENTE: DICHIARAZIONE CIRCA L'EVENTUALE POSSESSO DI ABILITAZIONI VARIE,  
BREVETTI, PATENTI, CON L'INDICAZIONE DELLE ESPERIENZE LAVORATIVE, ATTITUDINI, PREFERENZE  
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE UTILE AI FINI DELLA PROTEZIONE CIVILE ( DA COMPLETARE ANCHE  
AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA)

IN CASO DI AMMISSIONE AL GRUPPO, PRESENTERA' 4 FOTO FORMATO TESSERA E LE ATTESTAZIONI  
SANITARIE: GRUPPO SANGUIGNO DI APPARTENENZA, VACCINAZIONI ESEGUITE E IL PRESCRITTO  
CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLE ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE.

DATA

.....  
FIRMA