



COMUNE DI ACERNO

(Provincia di Salerno)

Via Rimembranza 8, 84042 Acerno (SA) – P. IVA 00552610651 – Tel. 089 9821211 – Fax 089 9821227 – www.comune.acerno.sa.it

ALLEGATO 3 – MODELLO “A” - DOMANDA

Al Sig. Sindaco
del Comune di Acerno
Via Rimembranza, n.8
84042 - Acerno (SA)

Oggetto: **Domanda di iscrizione al Nucleo Comunale Volontari di Protezione Civile;**

Io sottoscritto /a Cognome _____ Nome _____

CHIEDO

di essere ammesso/a alle procedure selettive di cui al Bando pubblico del Comune di Acerno –Servizio di Protezione Civile -per la selezione di volontari da iscrivere nel Nucleo Comunale di Volontari di Protezione Civile del Comune di Acerno.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46/47 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale per il rilascio di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

di essere nato/a a _____ (____) il _____
di essere residente /domiciliato a: _____ (____)
in via _____ n° _____
stato civile _____ codice fiscale _____
telefono fisso _____ telefono cellulare _____
indirizzo e mail _____

- di essere cittadino /a italiano /a;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali, non aver conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario di misure di sicurezza o misure di prevenzione;
- di non essere stato espulso dalle Forze Armate, dai Corpi militarmente organizzati o da Organizzazioni di volontariato, né destituito dai pubblici uffici;
- d'essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività, esterne e/o interne, di cui all'articolo 2 del Bando;

- che le dichiarazioni attestanti le note
caratteristiche personali contenute nella scheda di cui all'allegato "B" sono rispondenti al vero;

RICONOSCO

- di avere preso visione integrale ed acquisito
piena conoscenza del Regolamento del Nucleo Comunale di Volontari di Protezione Civile approvato con
deliberazione del Consiglio Comunale N.65 del 13/12/1996 oltre che delle clausole speciali previste dal presente
bando, di cui accetta le condizioni e gli impegni conseguenti;

- di essere pienamente consapevole che la
presente richiesta di ammissione eventualmente seguita dall'iscrizione nel Nucleo Comunale, non comporta
l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente o autonomo con il Comune e che mai potrò pretendere
alcunché dall'Ente stesso a corrispettivo della propria opera.

AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 (*Codice in materia di protezione
dei dati personali*)

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA'

ATTO DI ASSENSO GENITORI SOLO PER RAGAZZI/E NON MAGGIORENNI

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____, C.F. _____

nella qualità di genitore esercente potestà genitoriale autorizzo il suindicato figlio/a _____

ad inoltrare la presente domanda di iscrizione al Nucleo Comunale di Volontari di Protezione Civile.

Acerno _____

FIRMA _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA'

ALLEGATO 3 – MODELLO “B” – NOTE PERSONALI

Ad integrazione della domanda di ammissione al Nucleo Comunale di Volontari di Protezione Civile del Comune di Acerno, al fine di fornire i necessari elementi di valutazione in ordine alle note caratteristiche personali rilevanti ai fini della selezione, io sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

DICHIAMO

1) Di aver avuto /non aver avuto precedenti esperienze presso il Comune di Acerno (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

2) di aver avuto /non aver avuto precedenti esperienze presso altri Enti /Associazioni nel settore della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

3) di aver avuto /non aver avuto precedenti esperienze in settori analoghi a quello della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

4) di svolgere la seguente attività lavorativa (indicare ente /impresa e ruolo/qualifica):

ovvero di essere stato collocato in quiescenza dal _____;

5) di possedere il seguente titolo di studio: _____ conseguito il

_____ presso _____;

6) di essere studente iscritto al _____ anno della scuola secondaria superiore: _____

ovvero di essere studente iscritto al _____ anno accademico del corso di laurea in:

7) di essere in possesso dei seguenti altri titoli (indicare eventuali titoli di specializzazione, professionali o di formazione posseduti):

8) di essere in possesso della patente di guida categoria ____, rilasciata il _____ e con scadenza il _____ (allegare copia semplice);

9) di aver frequentato /conseguito i seguenti corsi, tirocini, applicazioni pratiche, abilitazioni tecniche:

10) di essere stato iscritto alla seguente Organizzazione /Associazione /gruppo di volontariato di Protezione Civile:

ovvero di non essere attualmente iscritto ad alcuna Organizzazione /Associazione /Gruppo di Volontariato;

11) di possedere le seguenti conoscenze e professionalità (indicare altre competenze tecniche, informatiche, scientifiche, sanitarie, ecc.):

12) di aver aderito al Bando per i seguenti motivi:

13) di voler fornire le seguenti ulteriori informazioni relative alla propria condizione personale, sociale, professionale, ecc., ritenute utili ai fini della valutazione:

14) di esprimere preferenza per una o più delle seguenti aree specifiche di attività:

| | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Operativa |
| <input type="checkbox"/> | Logistica |
| <input type="checkbox"/> | Trasmissioni |
| <input type="checkbox"/> | Socio Assistenziali |

SCHEDA DATI DEL DATORE DI LAVORO
(Ai fini di eventuali rimborsi ai sensi dell'art.9 del d.P.R. n.194/2001)

- DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO: _____

- CODICE FISCALE/PARTITA IVA: _____

- SEDE DI LAVORO (INDIRIZZO): _____

- TELEFONO E FAX DEL DATORE DI LAVORO: _____ FAX _____

SCHEDA DATI PERSONALI

Gruppo Sanguigno: _____

Misura Scarpe: _____

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Taglia Divisa | XXL | <input type="checkbox"/> | XL | <input type="checkbox"/> | L | <input type="checkbox"/> | M | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____