

Domanda di Iscrizione al
GRUPPO VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE

COGNOME E NOME :

NATO A : **PROVINCIA di :** ()

IL : **COD. FISCALE :**

RESIDENTE A : **PROVINCIA di :** ()

VIA : **N°**

TEL. ABITAZ .: **TEL. CELLUL :**

TEL. UFFICIO : **E-MAIL :**

TITOLO DI STUDIO : **PROFESSIONE :**

LINGUE CONOSCIUTE :

GRUPPO SANGUIGNO : **ALLERGIE :**

VACCINAZIONI ESEGUITE :

IN CASI DI EMERGENZA DESIDERO ESSERE PRECETTATO SI NO

NOM. DAT. di LAVORO :

INDIRIZZO :

TELEFONO DITTA : **FAX DITTA :**

N° SCARPE :... **TAGLIA :...** **TAGLIA CALZONI :...**

COME VOLONTARIO DESIDEREREI DEDICARMI CON PRIORITÀ NEI SETTORI

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo misto | <input type="checkbox"/> Aerei | <input type="checkbox"/> Cinofila |
| <input type="checkbox"/> Trasmissioni | <input type="checkbox"/> Vigilanza | <input type="checkbox"/> Logistica |
| <input type="checkbox"/> Subacqueo | <input type="checkbox"/> Sanitario | <input type="checkbox"/> Formazione |
| <input type="checkbox"/> Interventi vari | <input type="checkbox"/> Mensa | <input type="checkbox"/> Sala operativa |

Data

Firma leggibile: