



PROTEZIONE CIVILE REGIONALE
- Volontariato -
Sezione A



Scheda rilevazioni dati Volontario per rilascio tesserino di riconoscimento

Organizzazione di Volontariato di appartenenza

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita (gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza (indicare Via, comune, c.a.p. e provincia)

Numero telefono fisso

Numero cellulare

Eventuale indirizzo di posta elettronica

Codice Fiscale

Data di prima iscrizione nell'attuale
organizzazione di volontariato

Professione (medico, operaio ecc - inserire anche se non occupato o pensionato)

Eventuale specializzazione professionale (pediatra, saldatore ecc)

Note



PROTEZIONE CIVILE REGIONALE

- Volontariato -

Sezione C



Scheda rilevazioni dati Volontario per rilascio tesserino di riconoscimento

Denominazione datore di lavoro

Codice fiscale/p.IVA

Indirizzo della sede di lavoro (indicare Via, comune, c.a.p. e provincia)

Telefono e Fax del datore di lavoro

Eventuale indirizzo di posta elettronica datore di lavoro

Dati datore di lavoro per eventuali rimborsi

Indirizzo sede ufficio postale o bancario di riferimento

Numero C/C postale ordinario

Per il Conto Banco Posta o il c/c Bancario,
indicare solo il Codice IBAN (Obbligatorio)

Allegare alle schede copia di un proprio documento di riconoscimento

Tipo e numero del documento

Data di compilazione delle schede

ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo l'organizzazione di volontariato di cui
alla Parte A del presente modulo al trattamento dei miei dati personali, per
finalità connesse con le attività di protezione civile. Autorizzo la loro
trasmissione al Sistema Regionale di Protezione Civile e Sicurezza Locale
della Regione Marche.

Firma del Volontario

**Firma del Legale rappresentante
dell'organizzazione**

(sindaco per i gruppi comunali,
presidente per le associazioni)