

Al Sig. SINDACO
del Comune di
PAVIA DI UDINE
Piazza Julia, 1
33050 LAUZACCO

OGGETTO: richiesta iscrizione al Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile.

Il/la sottoscritto/a
Cognome nome
nato/a a (.....) il
città di nascita Prov. data di nascita
sesso residente nel Comune di Pavia di Udine in Via/Piazza
Via/Piazza
nr. frazione C.F.
civico frazione codice fiscale

CHIEDE

di essere ammesso a far parte della Squadra Comunale di Volontari di Protezione Civile del Comune di Pavia di Udine.

A tal fine comunica altresì i propri dati personali:

DATI PERSONALI

Telefono abitazione Fax abitazione
Telefono cellulare e-mail
Gruppo sanguigno Tessera sanitaria
Titolo di studio
Professione
Specializzazioni

ABILITAZIONI PROFESSIONALI

Patente tipo A AS B BE BS C CE CS D DE F
Brevetti: brevetto aereo
Roccia Paracadutismo Sommozzatore speleologia radioamatore
Patente nautica: porto d'armi
Sport praticati:
Passaporto numero: scadenza
Taglie abbigliamento:
scarponi stivali maglia pantaloni giacca

VACCINAZIONI

| | | | |
|---------------|----|----|-----------------|
| antitetanica | SI | NO | scadenza: _____ |
| antiepatite A | SI | NO | scadenza: _____ |
| antiepatite B | SI | NO | scadenza: _____ |
| antitifica | SI | NO | scadenza: _____ |
| | SI | NO | scadenza: _____ |
| | SI | NO | scadenza: _____ |
| | SI | NO | scadenza: _____ |

LINGUE

| | | | |
|----------|-------------|-------|--------|
| Inglese | sufficiente | buono | ottimo |
| francese | sufficiente | buono | ottimo |
| tedesco | sufficiente | buono | ottimo |
| spagnolo | sufficiente | buono | ottimo |
| sloveno | sufficiente | buono | ottimo |
| | sufficiente | buono | ottimo |
| | sufficiente | buono | ottimo |

DATI PROFESSIONE/IMPIEGO

nome Azienda _____
città _____ Via/Piazza _____ nr. _____
cap _____ tel. _____ fax _____
email _____

Pavia di Udine, li _____ firma _____

N.B. ogni significativa variazione dei dati dovrà essere tempestivamente comunicata.