

AI SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI AGROPOLI  
c/o Ufficio di Protezione Civile  
Piazza della Repubblica, 3  
84043 AGROPOLI (SA)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO-SEMINARIO DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE  
PER N. 30 OPERATORI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE PER L'INTEGRAZIONE DEL  
GRUPPO COMUNALE CITTA' DI AGROPOLI**



Foto formato tessera

Io sottoscritto/a *Cognome* \_\_\_\_\_

*Nome* \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere ammesso/a alle procedure selettive per il corso-seminario di formazione ed informazione per Operatori Volontari di Protezione Civile per l'integrazione del Gruppo Comunale Città di Agropoli,

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 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 dichiarazioni mendaci prevista dall'articolo 76 del predetto D.P.R., sotto la propria responsabilità

**DICHIARO**

- ✓ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere residente/domiciliato a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_;
- ✓ stato civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere cittadino/a italiano/a, comunitario o extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;
- ✓ 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;
- ✓ di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività, esterne ed interne, di cui all'articolo 2 dell'Avviso, di cui mi impegno a fornire, prima della data di presa servizio, conforme certificazione del Medico di base o dagli organi del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ che le dichiarazioni attestanti le note caratteristiche personali, contenute nella scheda di cui all'allegato "B" sono rispondenti al vero;
- ✓ di aver preso visione integrale e acquisito piena conoscenza del presente Avviso pubblico del Comune di Agropoli - Assessorato alla Protezione Civile - per la selezione di volontari da iscrivere nel Gruppo Comunale di Volontari di Protezione Civile del Comune di Agropoli, e di accettarne le condizioni e gli impegni conseguenti;
- ✓ di essere pienamente consapevole che la presente richiesta di ammissione alla selezione, eventualmente seguita dall'iscrizione nel Gruppo Comunale, non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente o autonomo con il Comune di Agropoli e che, dunque, mai potrà pretendere alcunché dall'Ente stesso a corrispettivo della propria opera.

#### **AUTORIZZO**

la trattazione dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

---