



**ASSOCIAZIONE VOLONTARI DI
PROTEZIONE CIVILE DI ACQUI TERME OdV**

Corso Roma n. 2
Piazza Facelli n. 12 - sede logistica
15011 Acqui Terme (AL)
Cell . 347/3177496
C.F. 90012570066
Iscr. presso il Dipartimento della
Protezione Civile
DPC/VRE/0051915 del 20/11/2003



Il/La sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....

residente in..... via.....

c.f.

nella sua qualità di volontario/a di codesta associazione assume i seguenti obblighi:

- non divulgare, copiare, riprodurre diffondere, in tutto o in parte, le informazioni di cui viene a conoscenza;
- non utilizzare le informazioni riservate né far sì che vengano direttamente o indirettamente utilizzate per fini diversi da quelli propri dell'Associazione;
- tenere indenne l'Associazione, nonché i dipendenti, collaboratori e consulenti, da qualsiasi danno, spesa o costo conseguenti alla violazione, da parte del/la sottoscritto/a, degli impegni assunti con il presente atto;
- in ogni operazione deve essere garantita la massima riservatezza;
- l'eventuale accesso ai dati dovrà essere limitato all'espletamento dell'attività di volontariato e negli orari in cui questo verrà svolto.

Gli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione delle informazioni dovranno essere osservati anche dopo la cessazione dell'attività di volontariato. Il sottoscritto dichiara infine di essere stato adeguatamente informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 D. Lgs n. 196/2003, che i propri dati personali saranno trattati dall'Associazione anche con strumenti informatici ed esclusivamente nell'ambito dell'attività di volontariato svolta.

Nel caso in cui Lei violi gli obblighi di riservatezza sarà tenuto a corrispondere una penale per ogni violazione accertata, salvo risarcimento del danno subito.

Acqui Terme,

firma del volontario/a

.....

	ASSOCIAZIONE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DI ACQUI TERME Corso Roma n. 2 Piazza Facelli n. 12 - sede logistica 15011 Acqui Terme (AL) Cell . 347/3177496 C.F. 90012570066 ODV Iscr. presso il Dipartimento della Protezione Civile DPC/VRE/0051915 del 20/11/2003	
---	--	---

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
residente in..... via.....
c.f.

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE PER ATTIVITA' DI VOLONTARIATO IN
PROTEZIONE CIVILE**

DICHIARA:

Sotto la propria responsabilità, di essere in stato di buona salute psicofisica e di non presentare controindicazioni nel prestare servizio di Volontario di Protezione >Civile.

Dichiaro inoltre di esonerare l'Associazione da ogni responsabilità e conseguenza derivante da malori imputabili alla non idonea condizione fisica.

Si impegna altresì a produrre idonea attestazione medica di idoneità al servizio il prima possibile.

Oppure, preciso altresì, che risulterei affetto da patologia che mi rende inidoneo
a.....

In attesa di certificato medico ufficiale.

Acqui Terme,

firma del volontario/a

.....

	ASSOCIAZIONE VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DI ACQUI TERME Corso Roma n. 2 Piazza Facelli n. 12 - sede logistica 15011 Acqui Terme (AL) Cell . 347/3177496 C.F. 90012570066 ODV Isr. presso il Dipartimento della Protezione Civile DPC/VRE/0051915 del 20/11/2003	
---	---	---

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....
residente in..... via.....
c.f.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

L'assenza di condanne o procedimenti penali incidenti negativamente nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione.

Si allega fotocopia di documento di identità.

Acqui Terme,

firma del volontario/a

.....



**ASSOCIAZIONE VOLONTARI DI
PROTEZIONE CIVILE DI ACQUI TERME**

Corso Roma n. 2
Piazza Facelli n. 12 - sede logistica
15011 Acqui Terme (AL)
Cell . 347/3177496
C.F. 90012570066
ODV
Iscr. presso il Dipartimento della
Protezione Civile
DPC/VRE/0051915 del 20/11/2003



RICHIESTA DI PRESTAZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO DI PROTEZIONE CIVILE

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....

residente in..... via.....

c.f.

Cellulare.....

Mail.....

CHIEDE

di prestare servizio come Volontario in linea di massima come da seguenti indicazioni:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica

dalle ore __ alle ore ____

DICHIARA

Di avere un'età non inferiore agli anni 18;

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere di nazionalità _____ e di possedere regolare

permesso di soggiorno valido sino al _____;

di godere di buona salute attestata dal certificato medico di sana e robusta costituzione allegato alla presente;

di essere a conoscenza del contenuto e delle prescrizioni contenute nei DPCM dell'8 e del 10 marzo 2020;

di essere in possesso del titolo di studio di _____;

di svolgere attualmente la professione di _____;

di essere in possesso d patente di guida categoria _____;

di avere ulteriori qualifiche _____

di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;

di essere a conoscenza che l'attività svolta è a carattere volontario, senza alcuna finalità di lucro.

Qualora la presente venga accolta, si rende fin d'ora disponibile a prestare nei turni all'uopo predisposti, i vari servizi in cui ha dichiarato l'adesione.

L'Associazione si impegna a fornire DPI adeguati ai servizi prestati, nonché la formazione

Acqui Terme,

firma del Volontario/a

.....

