



Comune di TORINO DI SANGRO

c.a.p. 66020

Provincia di Chieti

Centr. 0873.913121 Fax 0873.913175 e-mail protocollo @comune.torinodisangro.ch.it

P.I. 00243570694 P.zza Donato lezzi 15- 66020 Torino di Sangro

PEC protocollo@comunetorinodisangro.legalmail.it www.comune.torinodisangro.ch.it

Modello B

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Ad integrazione della domanda d'iscrizione al Gruppo Comunale Volontari Protezione Civile del Comune di Torino di Sangro, al fine di fornire ulteriori elementi di valutazione, io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome: _____

DICHIARO

1. Di aver avuto / non aver avuto (cancellare la locuzione che non interessa) precedenti esperienze presso altri Enti/Associazioni nel settore della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse), nel caso di cambio Ente/Associazione allegare una lettera di cessata attività firmata e timbrata dalla uscente Ente/Associazione.

_____;

2. Di aver avuto / non aver avuto (cancellare la locuzione che non interessa) precedenti esperienze in settori analoghi a quello della Protezione Civile (specificare la tipologia delle esperienze e la durata delle stesse):

_____;

In particolare di possedere/non possedere i seguenti titoli per i quali non sarà necessario espletare il periodo di tirocinio formativo:

- aver prestato servizio nelle Forze di Polizia (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Guardia Forestale) o Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e nella Polizia Municipale;
- possesso di specifiche conoscenze tecniche quale esperto in Telecomunicazioni, Geologo, Ingegnere civile ed altre ancora utili in caso di emergenza, nonché l'esercizio di determinate professioni attinenti lo stato di necessità e urgenza quale speleologo, istruttore di nuoto e sub, e simili;
- effettuato servizio militare sostitutivo presso enti umanitari e ambientalisti;

appartenenza ad un'associazione di volontariato riconosciuta a livello nazionale o regionale.
(barrare la casella che interessa)

3. Di svolgere la seguente attività lavorativa:

Professione: _____

Azienda: _____

Via _____ N. _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail..... ;

4. Di possedere il seguente titolo di studio:

_____ conseguito il _____

presso _____ ;

5. Di essere/non essere in possesso della patente di guida categoria _____ , rilasciata il _____ e con

scadenza il _____);

6. Di essere/non essere attualmente iscritto ad alcuna Organizzazione/Associazione/Gruppo di Volontariato.

7. Di possedere le seguenti altre conoscenze e professionalità (indicare altre competenze tecniche, informatiche, scientifiche, sanitarie, ecc.):

_____ ;

8. Di essere in possesso di eventuali specializzazioni quali:

• PATENTI AUTOMOBILISTICHE(1): _____ ;

• PATENTI NAUTICHE (2): _____ ;

• BREVETTI SUBACQUEI (3): _____ ;

• ALTRI TIPI DI BREVETTO (4): _____ ;

• CORSI DI PRIMO SOCCORSO(5): _____ ;

• ALTRI CORSI E/O BREVETTI: _____ .

1) indicare tipo ed eventuali certificati di abilitazione professionale o estensioni

2) indicare limitazione in miglia o altro tipo di particolarità

3) indicare ass.ne o ente rilasciante, livello, anno di conseguimento e frequenza di immersioni svolte

4) es. radioamatore ecc.

5) ente o ass.ne rilasciante, anno di conseguimento, frequenza di attività.

9. Disponibilità

Tempi reperibilità: < 1 ora > 1 ora > 6 ore

Orari di reperibilità: 00 – 06 06 – 12 12 – 18 18 – 00

Giorni di reperibilità: Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom Tutti

RECAPITO TELEFONICO PER REPERIBILITA' _____

Settore di attività preferito _____

AUTORIZZO

la trattazione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come da informativa di seguito riportata:

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003

Il Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 “ Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs n° 19 6/2003 La che, da oggi, i Suoi dati verranno utilizzati ai fini istituzionali relativi al Gruppo Comunale Protezione Civile di Torino di Sangro per cui Lei ha dato la Sua disponibilità. I dati inoltre potranno essere comunicati ad altri Enti Istituzionali ai soli fini di Protezione Civile.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Torino di Sangro nella persona del Sindaco pro-tempore.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy (già art. 13 della legge n. 675/1996), in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Torino di Sangro lì _____

Firma