



GRUPPO COMUNALE di PROTEZIONE CIVILE
COMUNE di FOGLIZZO - Provincia di Torino
- Volontariato -
Sezione A

Scheda rilevazioni dati Volontario per rilascio tesserino di riconoscimento n.

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 telefono 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

* campi obbligatori

** almeno un recapito telefonico



GRUPPO COMUNALE di PROTEZIONE CIVILE
COMUNE di FOGLIZZO - Provincia di Torino
- Volontariato -
Sezione C

Scheda rilevazioni dati Volontario per rilascio tesserino di riconoscimento n.

Denominazione datore di lavoro

Codice Fiscale / Partita 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 del datore di lavoro

Dati datore di lavoro per eventuali rimborsi

Ufficio Postale o bancario di riferimento

Numero di c/c postale o bancario

IBAN

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 Piemonte.

Firma del Volontario

Firma del Legale
rappresentante
dell'organizzazione

