ALLEGATO A
Al Responsabile Area Vigilanza – Protezione Civile

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE E/O PER L'INDIVIDUAZIONE DEL COORDINATORE OPERATIVO

Il sottoscritto:

Nome e cognome_____
Luogo e data di nascita_____
Residenza_____
Telefono_____
E-mail_____
Posta certificata_____
Professione_____

CHIEDE

- ☐ Di essere ammesso a far parte del Gruppo comunale di Protezione Civile esclusivamente quale volontario;
- ☐ Di avanzare la propria candidatura esclusivamente quale Coordinatore del Gruppo comunale di Protezione Civile;
- ☐ Di avanzare la propria candidatura quale Coordinatore del Gruppo comunale di Protezione Civile manifestando comunque l'intenzione di permanere all'interno del Gruppo stesso, quale volontario, nel caso non dovesse essere nominato;

DICHIARA
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

- *avere conseguito la maggiore età;*
- *essere esente da condanne penali ovvero da procedimenti penali che possano essere pregiudizievoli per il servizio ovvero di avere i seguenti pregiudizi penali:*
  _____
  _____
  _____
  _____
- *essere fisicamente idoneo come risulta da certificazione medica;*
- *di non svolgere attività contrastanti con le finalità previste nel Regolamento;*
- *essere disponibile a partecipare alle attività di addestramento organizzate dal Gruppo, nonché alle attività ordinarie e straordinarie di protezione civile;*
- *non essere iscritto presso altri Gruppi comunali e/o Associazioni di volontariato operanti nell'ambito della Protezione Civile (si intende Associazioni iscritte sull'Albo Regionale di Protezione Civile), ovvero di essere iscritto nel Gruppo/Associazione _____ ma di essere disponibile a dimettersi all'atto dell'accettazione della domanda;*
- ***essere in possesso della certificazione verde COVID-19 (c.d. "green pass") di cui all'art.9 co.2 del d.l. 52/2021 e s.m.i. così come introdotto dal d.l. 127/2021**.*

PER GLI ASPIRANTI VOLONTARI (da compilare solo se in possesso di specifiche abilitazioni):
DICHIARA altresì di essere in possesso della seguente professionalità/esperienza di cui all'art.4 dell'Avviso pubblico:
_____
_____
_____

PER GLI ASPIRANTI COORDINATORI:

DICHIARA altresì di essere in possesso della seguente professionalità/esperienza.

- **Titolo di studio:**_____
- **Competenze specialistiche**:_____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- **Altri titoli o competenze valutabili:**_____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

ALLEGA:

- copia di un valido documento di riconoscimento
- certificato di sana e robusta costituzione rilasciato dal proprio medico di famiglia

luogo e data, _____

_____

(firma leggibile)