



P. I. V. E. C. CASTEL DI SANGRO



ATTO DI ASSENSO PER L' ISCRIZIONE DEL FIGLIO MINORE AL DISTACCAMENTO DI PROTEZIONE CIVILE P.I.V.E.C.

DI CASTEL DI SANGRO

**Al Sig.
Pierluca Di Gregorio
Responsabile distaccamento PIVEC
Castel di Sangro**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente/domiciliato a _____ (Prov. _____)
in Via/Piazza _____
stato civile _____

IN QUALITA' DI GENITORE

acconsente che il proprio figlio/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____)
in Via/Piazza _____

possa iscriversi, quale Volontario, nel Distaccamento di Protezione Civile PIVEC di Castel di Sangro.

DICHIARA CHE IL MINORE:

1. E' disponibile a prestare servizio gratuito, a titolo di volontario, per le attività specifiche, nel rispetto delle disposizioni contenute nello Statuto e del Regolamento Interno dell' Organizzazione;
2. E' domiciliato nel Comune di _____ ;
3. E' disponibile a sottoporsi agli accertamenti medici di idoneità fisica prescritti dalle normative vigenti;



P. I. V. E. C. CASTEL DI SANGRO



4. E' disponibile a frequentare i corsi di formazione, addestramento ed aggiornamento per i volontari;
5. E' a conoscenza che l' iscrizione è subordinata al buon esito delle visite mediche ed al conseguimento dell' attestato di frequenza del corso di formazione di base;
6. E' a conoscenza che l' equipaggiamento che gli/le verrà fornito, quale dotazione personale, rimane di proprietà dell' Organizzazione e dovrà essere restituito in caso di dimissioni;

7. Si impegna a comunicare tempestivamente all' Organizzazione ogni variazione sulla propria situazione in premessa citata.

Ai fini del presente procedimento, si autorizza il trattamento dei dati personale ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196.

Al presente atto, che si compone di due pagine in totale, viene allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia fronte/retro di un documento di identità dell' esercente la potestà genitoriale;
- N° 2 (due) fotografie formato tessera del minore interessato.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

- 8.
- 9.