



**Comune di Lequile**  
Provincia di Lecce  
**Ufficio di Polizia Municipale**  
Tel:0832632112 – fax 0832638903 -  
e.mail : polizia.municipale@comune.lequile.le.it



Città  
di  
Pace

Servizio Protezione Civile - Via Trieste n. 2 – Telefono 0832/632112 – mail [polizia.municipale@comune.lequile.le.it](mailto:polizia.municipale@comune.lequile.le.it) - Responsabile – dott.ssa De Pascalis Gabriella – Assessore P.C. – Geom. Litti Vito.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL “GRUPPO COMUNALE DI VOLONTARI DI P.C. del  
COMUNE DI LEQUILE”**

Il sottoscritto ....., chiede di essere iscritto nell’elenco dei volontari di P.C. del Comune di Lequile.

A tal fine dichiara:

- di essere consapevole che il servizio dovrà essere svolto con dedizione, continuità e senza fini di lucro;
- di prendere atto di quanto previsto nel Regolamento Comunale (in fase di stesura) e di impegnarmi all’osservanza dello stesso;
- di essere/non essere (depenare) iscritto ad altro gruppo o associazione di volontariato;
- di essere di sana e robusta costituzione, come da allegato certificato medico;
- ai sensi dell’art. 46 lett. A) DPR 28/12/2000 n. 445, di non aver riportato condanne penali, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Ciò premesso, in fede e sotto la mia responsabilità, comunico i seguenti dati:

Nome e Cognome.....;

Luogo e data di nascita.....;

Residenza /domicilio.....;

recapiti telefonici:

- abitazione;
- cellulare;
- ufficio;
- fax;
- e-mail

**A- STUDI SVOLTI E PROFESSIONE**

Titolo di studio.....;

Eventuali esperienze Formative .....

Professione.....C.F.....;

Qualifica.....;

Datore e sede di lavoro.....

## **B – EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI**

Patenti automobilistiche.....; ;  
altre patenti.....; ;  
Brevetti.....; ;  
Corsi di Primo Soccorso.....; ;  
Corso addetto all'emergenza antincendio.....; ;  
Altre abilitazioni.....; ;

## **C – ULTERIORI INFORMAZIONI**

Associazione e/o Gruppo di volontariato di appartenenza.....; ;  
Gruppo /Associazione prioritaria in caso di emergenze.....; ;  
altre informazioni utili .....; ;

Data

Firma

Allegati:

1. fotocopia valido documento di identità;
2. certificato medico;
3. altro.

Informazione ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003- il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto.