

**MODULO DI RICHIESTA per far parte del:
GRUPPO COMUNALE VOLONTARI di PROTEZIONE CIVILE
del Comune di Cascinette d'Ivrea**

Nome:.....
Cognome:.....
Data di nascita:.....
Luogo di nascita:.....
Residente nel comune di:.....
Codice Fiscale:.....
Professione:.....
Attività svolte:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

N.B.: se pensionato specificare la professione prima della pensione e l'attività svolta.

Telefono:.....
Cellulare:.....
Fax:.....
e-Mail.....
Eventuali annotazioni.....
.....
.....
.....
.....

N.B.- I tuoi dati saranno trattati nel rispetto delle vigenti norme.

Presti il consenso per il trattamento dei tuoi dati nei termini di quanto hai scritto?

Scrivere SI o NO.....

Data:.....

Firma:.....

Recapitare al palazzo comunale all'attenzione del Sindaco.