

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL GRUPPO COMUNALE di PROTEZIONE CIVILE
di PORTO TOLLE

Residenza

Cognome _____ Nome _____

Residenza a _____ in Via _____ n. _____

Recapito

Via _____ n. _____

Cap _____ fraz. _____ Comune _____ prov. _____

Informazioni Generali

Sesso: M F

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Numero carta d'identità: _____

Scadenza carta d'identità: _____

Numero patente: _____

Scadenza Patente: _____

Richiede benefici di legge DPR 194/2001: SI NO

Titolo di studio: _____

Professionalità: _____

Specializzazione in protezione civile: _____

Altri Indirizzi

Altri Telefoni

Cellulare: _____

Ufficio: _____

Indirizzo E-Mail _____ Altra E-Mail: _____

Vaccinazioni

Antitetanica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	data _____
Tifo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	data _____
Difterite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	data _____
Epatite A	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	data _____
Epatite B	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	data _____

Patenti possedute

A1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>
A	<input type="checkbox"/>	C+E	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>
B+E	<input type="checkbox"/>	D+E	<input type="checkbox"/>
		Patenti Speciali	<input type="checkbox"/>

Corsi di Formazione

Corso Base di P.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnico enti locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicurezza in protezione civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Operatori Sala Operativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio Idrogeologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestione Campo Base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione in emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsabili Organizzazione PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primo Soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cartografica e utilizzo GPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti incendio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistemi di puntellamento agli edifici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capo Squadra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motopompe alta pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione colonne mobili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilizzo radio specialistico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allestimento campo base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.I.B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guida sicura fuoristrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.O.G.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature da Soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Rischio Idraulico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Rischio Sismico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma _____		
Utilizzo Motosega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data _____		
Rischio traffico e viabilità grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			