|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Protezione Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile |  |  |

**Al Coordinamento di Protezione Civile di Rimini**

**Alla cortese attenzione del Presidente dell’Associazione**

**Alla cortese attenzione del Referente della Formazione**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO** **GUIDA SICURA FUORISTRADA 4X4 PER VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE**

**Sede di RIMINI dal 15/10/2021 al \_\_/11/2021**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

iscritto all’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di partecipare al Corso Guida Sicura Fuoristrada 4x4 per volontari di Protezione Civile

* **Dichiara di essere in possesso della formazione di base e di fornire la seguente documentazione:**
* **N° Patente e Tipologia ( B-C- E ..ecc)**
* **N° Codice Fiscale**
* **N° Carta D'identità (Nome Cognome data e luogo di nascita)**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai sensi del DLGS 196/03 (trattamento dati personali) esprimo il consenso al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla presente richiesta**

SI' NO

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione ed autorizzazione all’emissione dell’attestato di partecipazione

IL PRESIDENTE DELL’ASSOCIAZIONE (o suo delegato)

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_