



Comando Provinciale Vigili del Fuoco

I°
II°
INS

ISTANZA DI DISPONIBILITA' AL SERVIZIO DI VIGILE VOLONTARIO DISCONTINUO PER L'ANNO 2018
D.P.R. n°76 del 06/02/2004

Via _____ - 00184 _____ - Tel. Centr _____ - Ufficio _____ Tel. _____

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>
		Data di nascita	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Comune di residenza	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		
Cod.Fisc.	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
		Cellulare	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Iscritto a domanda con corso effettuato nell'anno		<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/>	ex-V.V.A. Corso <input type="text"/>
SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO DISCONTINUI			
Data Iscrizione elenchi V.V.D.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data ultimo Libretto Sanitario	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

CHIEDE

di essere richiamato in qualità di Vigile Volontario Discontinuo presso questo Comando Provinciale ai sensi dell'art. 12 della Legge 8 Dicembre 1970, n° 996 e s.m.i.

ED INOLTRE DICHIARA:

(AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28/12/2000, N.445 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

<input type="checkbox"/>	1. di essere disoccupato/a
<input type="checkbox"/>	2. di essere occupato/a c/o la seguente Azienda _____
<small>N.B. QUALORA IL VVD FOSSE OCCUPATO, AL MOMENTO DEL RICHIAMO DEVE NECESSARIAMENTE ESSERE NELLA SITUAZIONE DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI E FORNIRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE. ALLEGARE ISCRIZIONE UFFICIO COLLOCAMENTO O AUTOCERTIFICAZIONE</small>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2. di essere coniugato/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Coniuge disoccupato
	Nome del coniuge <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3. di avere figli
	Numero figli <input type="text"/> di cui <input type="text"/> <6 anni <input type="text"/> >=6 e <12 <input type="text"/> portatori di handicap
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4. di avere a proprio carico un totale di <input type="text"/> persone (se al 50% indicare 0,5)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	5. di possedere patente di guida civile
	categoria <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	6. di aver conseguito patente di guida MINISTERIALE V.V.F.
	grado <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III

→ SEGUE

7. di possedere il seguente titolo di studio:

LICENZA MEDIA

DIPLOMA DI: _____

LAUREA IN: _____

8. di possedere _____ specializzazione per:

GENERICO

Autista

Bagnino

Barista

Carpentiere

Carrozziere

Cuoco

Elettrauto

Elettricista

Fabbro

Falegname

Geometra

Idraulico

Imbianchino

Infermiere

Maiolicaro

Manovale

Medico

Meccanico

Montatore controsoffitti

Muratore

Piastrellista

Pittore

Sommozzatore

Tappezziere

Termoidraulico

Tornitore

Informatico

Cinofilo

Altro (SPECIFICARE MANSIONE)

di NON aver subito condanne penali e di NON avere procedimenti penali in corso.

12. Con riferimento alla circolare del 20/11/2009 Prot. n. DCRISLOG-Area VIII-0033347

E' OBBLIGATORIO COMUNICARE IL PROPRIO INDIRIZZO EMAIL

TRAMITE IL QUALE VERRANNO INVIATI I RICHIAMI IN SERVIZIO

E AL QUALE VERRANNO INOLTRATI I RELATIVI CEDOLINI DI PAGAMENTO

RIPORTARE IN STAMPATELLO un indirizzo email valido, in maniera leggibile e chiara per evitare errori di trascrizione

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(RIPORTARE I DATI DI UNO SOLO DEI DUE DOCUMENTI)

Carta d'Identità n.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rilasciata da _____

In data

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Patente di Guida n.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rilasciata da _____

In data

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o che presenta false documentazioni è punibile a norma degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

li

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI (art. 13 - D. Lgs. n. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere stato informato che il conferimento di dati personali, connesso alla volontarietà della domanda, è facoltativo; che in relazione al trattamento dei dati stessi (finalizzati all'inserimento nella graduatoria del Personale Volontario del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di _____) potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Data

		/			/						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Firma _____