



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 PER ADDETTI ALL'ANTINCENDIO BOSCHIVO

Sede di RIMINI dal 22/03/2022 al 10/04/2022

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 per Addetti all'Antincendio Boschivo (A.I.B.)

Dichiara di essere in possesso della formazione di base e di rendersi disponibile, una volta frequentato proficuamente il corso, a partecipare alle attività di volontariato di protezione civile connesse ai temi del corso stesso.

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

SÌ NO

Data _____ Firma _____

Per presa visione ed autorizzazione all'emissione dell'attestato di partecipazione
IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE (o suo delegato)

Timbro e firma _____