



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 \_\_\_\_\_