



PROTEZIONE CIVILE
 Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Dipartimento della Protezione Civile

Alla Dicomac - Funzione censimento danni e rilievo agibilità post evento

Accreditamento tecnico e dichiarazione periodo di operatività

DATI ANAGRAFICI E PERSONALI (*informazioni obbligatorie)

Nome* _____
 Cognome* _____
 Luogo di nascita* _____ Data di nascita* _____
 Codice Fiscale* _____
 Indirizzo* _____ CAP.* _____
 Telefono cellulare 1* _____ Telefono cellulare 2 _____
 Telefono fisso 1* _____ Telefono fisso 2 _____
 E-mail* _____
 ID tesserino (a cura del Centro di Coordinamento)

ALTRI DATI

Titolo di studio* _____
 Dipendente di Pubblica Amministrazione*
 SI Amministrazione di appartenenza _____
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale
 Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 NO *se è stata barrata la casella NO scegliere una delle opzioni seguenti:*
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale
 Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: _____

PERIODO DI OPERATIVITÀ ED ASSICURAZIONE*

Giorni di operatività:
 Data di arrivo* / / Data di partenza* / /
 Assicurazione* *barrare obbligatoriamente una delle due opzioni seguenti*
 Richiedo di essere assicurato contro infortuni
 Non richiedo di essere assicurato contro infortuni in quanto già in possesso di tale assicurazione

Data, _____ Firma, _____

Il sottoscritto si impegna a mantenere una condotta conforme ai principi di correttezza deontologica e a non determinare improprie posizioni di vantaggio individuale derivanti dall'attività svolta.

Il/La sottoscritto/a _____
 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto autorizza l'uso dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente in materia di privacy.

Data, _____ Firma, _____