



DRPC SICILIA

Mod.2/FV/DRPC Sicilia

S10 Accademia di protezione civile

## SCHEDA di rilevamento FORMATORI VOLONTARI di PROTEZIONE CIVILE

ASSOCIAZIONE denominazione ..... Cod.n. \_\_\_ Elenco Territoriale n. \_\_\_

SEDE INDIRIZZO ..... Prov. \_\_\_

E - MAIL ..... P.E.C. \_\_\_\_\_.

LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

COORDINATORE \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

REFERENTE FORMAZIONE \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

nella qualità di socio aderente all'Associazioni come sopra denominata, con riferimento alla nota a firma del Dirigente Generale prot.n. \_\_\_/S10/DRPC Sicilia del \_\_\_/01/2021

**CHIEDE** di essere inserito nell'**Elenco dei formatori volontari di protezione civile**, tenuto dal DRPC Sicilia, e **DICHIARA** la propria disponibilità a svolgere, se richiesto, interventi formativi nelle attività e nei corsi promossi dall'Accademia di protezione civile .

Qui di seguito fornisce le informazioni relative alle competenze possedute, ai titoli ed alle esperienze maturate.

Competenze riferite al tema della formazione	Annotazioni
<b>Titoli</b>	
<b>Esperienze</b>	

**NB. Allegare un breve curriculum vitae con evidenza delle informazioni riferite alla presente ed una copia del documento di riconoscimento**

**Osservazioni**

Ai sensi del D.Lgs196/2003 e del Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) la informiamo che i dati personali da lei forniti in relazione alla presente, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra citata.

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali al fine del rilevamento dei fabbisogni e per le attività conseguenti.

Firma

LUOGO \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

