



PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

TERREMOTO CENTRO ITALIA 2016

Alla Dicomac - Funzione censimento danni ed agibilità post evento delle costruzioni

Modulo di accreditamento per attività di supporto alla Funzione

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

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, _____