



GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE COLORNO

www.prociivcolorno.org --- protezionecivilecolorno@gmail.com



SCHEDA PERSONALE

N° MATRICOLA		Posizione nel gruppo	
--------------	--	----------------------	--

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

Nato a II Cod. Fiscale

Comune residenza Cap Via

Tel. Ab. Tel. Lav. Cell.

E-mail Patente tipo N°

Gruppo sanguigno Taglia giacca Taglia pantaloni

Vaccinazioni

Specializzazioni

AUTONOMO	
Ditta	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
Località	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>

DIPENDENTE	
Ditta	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
Località	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>

DISPONIBILITA'

EMERGENZE	
Comune	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Provincia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Italia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Altro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

EVENTI/ALTRO	
Esercitazioni	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manifestazioni	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Corsi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Eventi/altro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ATTIVITA' SVOLTE CON IL GRUPPO

<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALTRE ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

MATERIALI E MEZZI PERSONALI ADATTI PER USO DI PROTEZIONE CIVILE

<input type="text"/>	<input type="text"/>

VARIE

<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Informativa e richiesta di consenso ai sensi del art.13
della Legge196/2003**

In applicazione della Legge196/2003 riguardante la tutela dei dati personali, la informiamo che i dati comuni che lei ci fornirà (**i dati sensibili non saranno in alcun modo trattati**) saranno acquisiti da parte del **Gruppo Comunale di Protezione Civile** e non potranno essere comunicati a Società esterne senza il Suo consenso.

Colorno _____ Firma per consenso _____

Firma _____

Si prega comunicare sollecitamente variazioni ai dati personali.