



AIB Val Cerrina



SCHEMA 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

Gruppo sanguigno **Patologie e/o allergie:**

Stato civile: Coniugato/a Celibe/Nubile Divorziato/a Vedovo/a

Lavoro: Studente/ssa Occupato/a Disoccupato/a Pensionato/a

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"/>

Titolo di Studio:

Lingue conosciute:

Conoscenze informatiche:

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

VARIE	

Altri contatti in caso di necessità: tel.
tel.

**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 **Corpo Antincendiboschivi Val Cerrina** e non potranno essere comunicati a Società esterne senza il Suo consenso.

Cerrina _____ Firma per consenso _____

Firma _____

Si prega comunicare sollecitamente variazioni ai dati personali.