



MODULO DI ADESIONE "CAMPUS 2017"

L'Associazione, con sede legale nel Comune di(.....)

via C.A.P. Tel. Fax

E-mail

ACCETTA L'INVITO, pervenuto dal MODAVI Protezione Civile, alla partecipazione nell'Esercitazione Nazionale di Protezione Civile denominata "**Campus 2017**" che si terrà nei giorni 05, 06, 07 e 08 ottobre 2017.

CATEGORIA	N°	MODELLO	CAPIENZA	ALLESTIMENTO
VOLONTARI				
OPERATORE RADIO				
UNITA' CINOFILA				
SOMMOZZATORI				
FUORISTRADA				
AMBULANZA				
TRASPORTO PERSONE				
AUTOCARRO				
P. M. A.				
TENDE/ROULOTTES				
TORRE FARO				
GENERATORE				
MODULI ANTINCENDIO				
IDROVORA				

Verranno messi a disposizione:

Specializzazioni e attrezzature non presenti nella precedente tabella:

.....
.....
.....

NOTE:

DATI DEL RESPONSABILE

Nome..... Cognome..... Tel..... E-mail.....

Firma..... Data

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: COORDINAMENTO DI PROTEZIONE CIVILE MODAVI ABRUZZO

Via Basilea, 4 - 65010 Spoltore (Pe) - Cod. Fisc. 91131270687 - Tel. 340 5480942 - Mail info@modavi.abruzzo.it



DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del "Campus 2017".

Firma del Responsabile Data

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI

Autorizzo espressamente il "MODAVI Protezione Civile" ad utilizzare e diffondere, senza limiti di tempo e di passaggi, le immagini dell'Associazione e dei soci ritratte in fotografie, video o qualsiasi altro sistema dai vostri aventi causa, da terzi o da me effettuate, in tutto il mondo, tramite qualsiasi mezzo di comunicazione senza eccezioni. Dichiaro inoltre espressamente che nulla avrò a pretendere da voi, a nessun titolo e per nessuna ragione, a fronte dell'utilizzo da parte vostra o dei vostri aventi causa delle suddette immagini e del nome.

Firma del Responsabile Data

DICHIARAZIONE POSSESSO COPERTURA ASSICURATIVA

Il sottoscritto (legale rappresentante) nato a il con funzioni di del soggetto..... P.IVA/CF....., ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss. mm. ed ii, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, DPR n. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

il soggetto che rappresento è in possesso di copertura/e assicurativa/e con rischio assicurato, caratteristiche e massimali idonei a coprire eventuali danni che dovessero manifestarsi durante l'intero periodo dell'Esercitazione Nazionale di Protezione Civile denominata "CAMPUS 2017".

Data

Firma del Legale Rappresentante

.....

Il presente modulo di adesione, per motivi organizzativi e logistici, dovrà pervenire entro il 01 Ottobre 2017 nelle seguenti modalità:

FAX 085 4156723 - **E-MAIL** info@modavi.abruzzo.it - **Per info:** 340 5480942

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: COORDINAMENTO DI PROTEZIONE CIVILE MODAVI ABRUZZO

Via Basilea, 4 - 65010 Spoltore (Pe) - Cod. Fisc. 91131270687 - Tel. 340 5480942 - Mail info@modavi.abruzzo.it