

### SCHEDA ORGANIZZAZIONE

Denominazione organizzazione			
Codice Fiscale/Partita IVA			
Sede legale			
Istituto di Credito per versamenti			
c/c n.	ABI	CAB	CIN
Indirizzo al quale trasmettere eventuali comunicazioni			
Telefono			
Telefax			
E_mail			

Nome e cognome del responsabile	
Indirizzo	
Telefono	Fax
Cellulare	
E_mail	

Nome e cognome del sostituto responsabile	
Indirizzo	
Telefono	Fax
Cellulare	
E_mail	

Numero aderenti disponibili per attività di protezione civile _____
Eventuale specializzazione dell'organizzazione (es. cinofili, sub, radioamatori) :
Eventuali professionalità particolari degli associati (es. elettricisti, idraulici, autisti,etc.):
_____ n. _____
_____ n. _____
_____ n. _____
_____ n. _____

Da inviare al Servizio protezione civile e sicurezza locale via fax al numero 071/8064010



<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo e data nascita</b>	<b>Telefono</b>	<b>Indirizzo abitazione</b>	<b><u>Indirizzo lavoro</u></b>	<b>Professionalità</b>

Da inviare al Servizio protezione civile e sicurezza locale via fax al numero 071/8064010

Disponibilità a partecipare ad attività di previsione e prevenzione:

SI

NO

**A DETERMINATE CONDIZIONI\*:** \_\_\_\_\_

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune attività)

Disponibilità a partecipare ad attività di soccorso:

SI

NO

**A DETERMINATE CONDIZIONI\*:** \_\_\_\_\_

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune attività)

Disponibilità a partecipare ad attività formative:

SI

NO

**A DETERMINATE CONDIZIONI\*:** \_\_\_\_\_

(es. solo nel raggio di x chilometri, solo per alcune materie)

**ESIGENZE FORMATIVE\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (elencare, possibilmente in ordine di priorità le materie per le quali si vorrebbe partecipare a corsi)