



SEZIONE "ABRUZZI"
Unità di Protezione Civile
Scheda dati volontario



Nome: _____ **Cognome:** _____

Data di nascita: _____ **Luogo di nascita:** _____

Indirizzo _____

Codice fiscale: _____ (allegare fotocopia)

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Telefono: _____
Casa Cellulare Lavoro

Documento: _____
Carta d'identità Passaporto

Socio **Aggregato (Amico)**
 N° matricola: _____ Gruppo: _____

Lingue conosciute:

Inglese:	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Scolastico	<input type="checkbox"/> Sufficiente
Francese:	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Scolastico	<input type="checkbox"/> Sufficiente
Tedesco:	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Scolastico	<input type="checkbox"/> Sufficiente
Altro :	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Scolastico	<input type="checkbox"/> Sufficiente

Disponibilità:

<input type="checkbox"/> H24	<input type="checkbox"/> Pomeriggio	<input type="checkbox"/> Sera	<input type="checkbox"/> Turni
<input type="checkbox"/> Ore serali	<input type="checkbox"/> Festivi	<input type="checkbox"/> Altro: _____	

Tempo di attivazione:

<input type="checkbox"/> Inferiore a 2 ore	<input type="checkbox"/> 2-5 ore	<input type="checkbox"/> 5-12 ore
<input type="checkbox"/> 12-24 ore	<input type="checkbox"/> Maggiore a 24 ore	

Specializzazione: _____

Incarico: _____

Gruppo sanguigno: _____ (facoltativo)

Vaccinazioni: _____ (facoltativo)

Datore di lavoro: _____

Indirizzo dat. lavoro: _____

Partita IVA: _____ **Fax:** _____

Allegare n° 2
foto tessera

Data: _____

Firma: _____

