



*ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO FLUMERESE "IMPEGNO E SOLIDARIETÀ ODV"  
PROTEZIONE CIVILE*

*Riconoscimento Dipartimento Nazionale della Protezione Civile prot. n. 84460 A 1241 del 28/09/1998 Registro Regionale 13996 del 25/09/1996  
Legale rappresentante Francesco Giacobbe cell. H24 345/3637124 e-mail: info@protezionecivileflumerese.com / pec: protcivileflumerese@pec.it*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Domanda di partecipazione al campo scuola "Anch'io sono la Protezione Civile" presso sede Protezione Civile Flumerese contrada Casone – Ariano Irpino dal 09-07-2023 al 16-07-2023

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al campo scuola "Anch'io sono la Protezione Civile" presso sede Protezione Civile Flumerese contrada Casone – Ariano Irpino dal 09-07-2023 al 16-07-2023

Inoltre dichiara di aver preso visione del regolamento di partecipazione accettandolo in tutte le sue componenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_ Firma leggibile

N.B. L'Organizzazione nel caso pervenissero un numero di richieste eccessive provvederà a selezionare gli iscritti in ordine di arrivo delle domande di iscrizione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Art. 2 Legge n°15 del 4/1/1968 - Così come modificato dall'art.3 comma10 della legge N°127 del 15/05/1997



ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO FLUMERESE "IMPEGNO E SOLIDARIETÀ ODV"  
PROTEZIONE CIVILE

Riconoscimento Dipartimento Nazionale della Protezione Civile prot. 84460 A 1241 del 28/09/1998 Registro Regionale 13996 del 25/09/1996  
Legale rappresentante Francesco Giacobbe cell. H24 345/3637124 e-mail: info@protezionecivileflumerese.com / pec: protcivileflumerese@pec.it

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Spett.le ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO IMPEGNO E SOLIDARIETÀ ODV

I sottoscritti : 1) Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) Sig. \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di esercenti la patria potestà sul minore :

Sig. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente presso il domicilio degli scriventi. con la presente dichiarano di autorizzare, come effettivamente AUTORIZZANO il proprio figlio a partecipare nei giorni dal 09-07-2023 al 16-07-2023 al campo scuola "Anch'io sono la Protezione Civile" presso sede Protezione Civile Flumerese contrada Casone – Ariano Irpino (AV)

In fede Firma Leggibile \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

identità personale :

1) Documento : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_,  
rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) Documento : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_,  
rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Oppure si allega fotocopia di valido documento di riconoscimento.

PADRE (o di chi ne esercita la patria potestà)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

con residenza nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

MADRE

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Con residenza nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Note per specificare se ha mai avuto manifestazioni allergiche: A medicinali  
Alimentari



*ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO FLUMERESE "IMPEGNO E SOLIDARIETÀ ODV"  
PROTEZIONE CIVILE*

*Riconoscimento Dipartimento Nazionale della Protezione Civile prot. 84460 A 1241 del 28/09/1998 Registro Regionale 13996 del 25/09/1996  
Legale rappresentante Francesco Giacobbe cell. H24 345/3637124 e-mail: info@protezionecivileflumerese.com / pec: protcivileflumerese@pec.it*

A punture d'insetto Specificare

---

Limitazioni nella alimentazione Specificare

---

Attualmente soffre di patologie particolari Specificare

---

Malattie ed infortuni avuti in passato:

---

Lo studente è in regola con i protocolli vaccinali si no

---

Dichiaro di aver effettuato le vaccinazioni richieste; altresì nel caso che le vaccinazioni non fossero state effettuate, mi assumo la responsabilità della partecipazione alle attività svolte (comunque in linea con le attività svolte in un comune campo scuola estivo). Inoltre mi assumo la responsabilità di dichiarazioni mendaci o lacunose nella presente scheda.

Data \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita le patrie potestà \_\_\_\_\_