



## PROTEZIONE CIVILE

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento della Protezione Civile

## TERREMOTO CENTRO ITALIA 2016

*Alla Dicomac - Funzione censimento danni e rilievo agibilità post evento*

### Accreditamento tecnico e dichiarazione periodo di operatività

#### DATI ANAGRAFICI E PERSONALI (\*informazioni obbligatorie)

Nome\* \_\_\_\_\_

Cognome\* \_\_\_\_\_

LuoGo di nascita\* \_\_\_\_\_ Data di nascita:\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP.\* \_\_\_\_\_

Telefono cellulare 1\* \_\_\_\_\_ Telefono cellulare 2 \_\_\_\_\_

Telefono fisso 1\* \_\_\_\_\_ Telefono fisso 2 \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_

ID tesserino ☐☐☐☐☐ (a cura del Centro di Coordinamento)

#### ALTRI DATI

Titolo di studio\* \_\_\_\_\_

Dipendente di Pubblica Amministrazione\*

☐ SI Amministrazione di appartenenza \_\_\_\_\_

☐ Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale  
Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_

N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_

☐ NO se è stata barrata la casella NO scegliere una delle opzioni seguenti:

☐ Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale  
Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_

N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_

#### PERIODO DI OPERATIVITÀ ED ASSICURAZIONE\*

Giorni di operatività: ☐☐☐

Data di arrivo\* ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Data di partenza\* ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Assicurazione\* barrare obbligatoriamente una delle due opzioni seguenti

☐ Richiedo di essere assicurato contro infortuni

☐ Non richiedo di essere assicurato contro infortuni in quanto già in possesso di tale assicurazione

Data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a mantenere una condotta conforme ai principi di correttezza deontologica e a non determinare improprie posizioni di vantaggio individuale derivanti dall'attività svolta.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto autorizza l'uso dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente in materia di privacy.

Data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_