



**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, \_\_\_\_\_