

Modulo richiesta adesione
"Team Sanitario EMT2 di Regione Toscana per interventi di Protezione Civile"

INVIARE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO:

pec-aoupisana@legalmail.it

Cognome Nome
Data di nascita..... Luogo di nascita.....

Indirizzo di residenza:

Città.....

Via.....n.....

Provincia.....C.A.P.....

QUALIFICA.....

ASL/AO/AOU di appartenenza.....

Città.....

Via..... n.....

Provincia.....C.A.P.....

Unità operativa.....

Telefono Unità Operativa.....

Recapiti telefonici personali:

Telefono domicilio.....

Cellulare1.....

Cellulare2.....

E-mail1.....

E-mail2.....

Dichiara di essere in possesso tutti i requisiti richiesti nel presente bando

- ☐ Già iscritto al GCU
- ☐ iscritto ad altra ODV, se sì, indicare quale:
- ☐ non iscritto ad alcuna ODV:
 - disponibile ad iscrizione al Volontariato di Protezione Civile
 - NON disponibile ad iscriversi al Volontariato di Protezione Civile

N.B. La scheda deve essere compilata con carattere maiuscolo

Data.....

Firma.....