***-­Da stampare su carta intestata dell’Associazione locale/Gruppo comunale/Sezione territoriale dell’Organizzazione nazionale-***

***Presentazione per la partecipazione alla procedura di selezione dei volontari formatori della Campagna “Io non rischio”***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, in qualità di:

* Presidente dell’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Coordinatore operativo del Gruppo Comunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* che la/il volontaria/o ha già partecipato ad una delle precedenti edizioni della Campagna “Io non rischio” tra il 2018 e il 2024, completando l’intero percorso formativo (barrare la casella solo se la risposta è positiva) indicare l’anno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la/il volontaria/o è attiva/o all’interno di associazioni di protezione civile da almeno 2 anni;
* di aver preso visione della procedura di selezione dei volontari formatori della Campagna “Io non rischio”;
* che la/il volontaria/o ha partecipato ad una formazione base di protezione civile (dimostrabile con attestato o dichiarato nel modulo di presentazione del formatore);
* di essere consapevole dell’impegno che la Campagna “Io non rischio” comporta per la/il volontaria/o che parteciperà nel ruolo di formatore, e di mettere a disposizione mezzi e strumentazione idonei per lo svolgimento delle attività;
* di aver trasmesso la presente dichiarazione alla Segreteria dell’Organizzazione Nazionale o Regione / Provincia Autonoma di appartenenza;
* di esprimere parere favorevole alla candidatura della/il volontaria/o:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Luogo e Data …………………………….

Firma del Presidente/Coordinatore Operativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_