



# Corpo Vigili del Fuoco Volontari di Baselga di Pinè



Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI ASSUNZIONE A VIGILE DEL FUOCO ALLIEVO

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contatti:

numero fisso: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

e-mail genitore: \_\_\_\_\_

figlio/a di \_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

## DOMANDA

### DI ESSERE ASSUNTO NEL CORPO DEI VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI DI BASELGA DI PINE' IN QUALITA' DI VIGILE DEL FUOCO ALLIEVO

A tal fine dichiara di possedere tutti i requisiti prescritti dal Regolamento Allievi e dallo statuto del Corpo, allegati in sezione sul sito [www.vvfpine.com](http://www.vvfpine.com).

Firma (richiedente)

\_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DEI GENITORI/LEGALI RAPPRESENTANTI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (genitori-e/legali-e rappresentanti-e) dell'aspirante allievo sopra indicato, dichiara/no di accettare e di conoscere lo Statuto del Corpo, di conoscere ed accettare il rischio connesso con lo svolgimento delle attività e da/danno il suo/loro assenso per l'assunzione dello stesso in qualità di Vigile del Fuoco Allievo nel Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari di Baselga di Pinè.

**Firma (genitore/legale rappresentante)**

**Firma (genitore/legale rappresentante)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARA

di essere informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e della legge 196/2003 del trattamento dei dati personali da parte: del Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari di Baselga di Pinè, della Federazione dei Corpi VV.F. Volontari della Provincia di Trento e del Dipartimento di Protezione civile della P.A.T. e relativi Uffici e Servizi, per tutte le finalità indicate nell'informativa medesima. Dichiara di aver preso visione dell'informativa che gli è stata consegnata ed essere informato in merito alla comunicazione e all'invio dei dati stessi, fatta eccezione per i dati medici sensibili indicati nella visita medica di assunzione, a soggetti terzi per le finalità indicate nell'informativa di cui sopra. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Federazione dei Corpi VV.F. volontari l'eventuale aggiornamento dei dati che dovessero subire variazioni o rettifiche successivamente alla data odierna.

**NB:** La domanda può essere presentata dal compimento dell'8° anno di età ed ha una validità di 24 mesi dalla data di ricezione da parte del Corpo. La stessa può essere rinnovata, sempre con validità 24 mesi, fino al raggiungimento del 15° anno di età.

La presente domanda dovrà essere trasmessa al Corpo **esclusivamente** a mezzo di posta elettronica all'indirizzo [vvfpine@vvfpine.com](mailto:vvfpine@vvfpine.com).

## PER ACCETTAZIONE

**Firma (genitore/legale rappresentante)**

**Firma (genitore/legale rappresentante)**

---

---

**Alla presente domanda va allegato un documento di identità in corso di validità di almeno un genitore.**