



Corpo Vigili del Fuoco Volontari di Baselga di Pinè



Luogo _____, li _____

DOMANDA DI ASSUNZIONE A VIGILE DEL FUOCO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/n° _____

Codice Fiscale

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

Contatti:

numero fisso: _____ cell: _____

e-mail: _____

titolo di studio _____ patente categoria _____

occupato presso _____ nel comune di _____

con la mansione di _____

DOMANDA

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

A tal fine dichiara di possedere i seguenti requisiti:

età compresa tra 18 e 45 anni;

possedere capacità idonee a soddisfare le esigenze del Corpo nell'espletamento delle attività svolte dallo stesso;

non aver commesso reati, con sentenza passata in giudicato, che comportino la perdita del godimento dei diritti civili e politici;

Si impegna, qualora assunto, a conoscere ed accettare lo Statuto del Corpo, allegato in sezione sul sito www.vvfpine.com.

Firma del richiedente

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. Dichiaro 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 presente domanda 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 dei limiti consentiti.

La presente domanda dovrà essere trasmessa al Corpo **esclusivamente** a mezzo di posta elettronica all'indirizzo vvfpine@vvfpine.com.

PER ACCETTAZIONE

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