



**COMUNE DI SAN VITO DI FAGAGNA**  
*Provincia di Udine*  
Via Nuova n° 100, 33030 San Vito di Fagagna (UD)  
**Gruppo Comunale di Protezione Civile**



***Scheda rilevamento dati per adesione al Gruppo Comunale di Protezione Civile***

***GENERALITÀ***

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_ ) il: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_ ) C.A.P.: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_  
Tel. abitazione: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_  
Cellulare: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Patente tipo: \_\_\_\_\_  
Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_  
Taglie: giacca: \_\_\_\_\_ pantaloni: \_\_\_\_\_ scarpe: \_\_\_\_\_ guanti: \_\_\_\_\_

***DATI SANITARI***

Gruppo sanguigno: \_\_\_\_\_  
Segnalazione allergie e/o patologie varie: \_\_\_\_\_  
Ultima visita medica effettuata il: \_\_\_\_\_ per: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_  
Vaccinazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_  
Vaccinazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_  
Vaccinazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_

***NOTIZIE PARTICOLARI***

Tempo di attivazione (in ore): \_\_\_\_\_ (Tempo necessario per rendersi operativo in sede)  
Esperienze: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Altre informazioni utili: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***DATI NECESSARI PER ATTIVAZIONE***

Indicare se: Lavoratore autonomo Lavoratore dipendente  
Dati del datore di lavoro (Se lavoratore dipendente)  
Ragione sociale: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale/Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_ ) C.A.P.: \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_