



**Al sig. Sindaco del Comune di OGLIASTRO Cilento (SA)
Gruppo Comunale di Protezione Civile**

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente/domiciliato a OGLIASTRO Cilento in via
_____ n° _____ tel. _____ Cellulare _____,
mail _____:

CHIEDE

Di essere ammesso/a al gruppo comunale di protezione civile del Comune di OGLIASTRO
Cilento.

Dichiara di essere a conoscenza del regolamento del gruppo approvato con delibera consiliare
n° _____ del _____ e di accettare in tutto il citato regolamento.

Si impegna a presentare tutta la documentazione che verrà richiesta per l'ammissione.

Allega: curriculum.

Distinti saluti

OGLIASTRO Cilento - _____

Firma
