

# SCHEDA D'ISCRIZIONE PER ATTIVITA' FORMATIVA

**Titolo attività formativa: "Il rischio incendio boschivo nella Regione Emilia-Romagna e la Campagna Anti Incendio Boschivo (AIB)2016"**

**I edizione 16 Giugno 2016**

**II edizione 23 Giugno 2016**

**Attività certificata da : Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail : vpcsb.mail@gmail.com

iscritto all'Associazione: Volontariato Protezione Civile Sala Bolognese Sede Legale Piazza Marconi,1 e Sede Operativa Via dei Bersaglieri, 28 – Sala Bolognese (Bo)

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'ATTIVITA' FORMATIVA edizione del  
(16 Giugno 2016 SI  ) o (23 Giugno 2016 SI  )**

## DICHIARA

1. di essere in possesso della certificazione del Corso Base SI

di esprimere ai sensi del DLGS 196/03 (trattamento dati personali) e successive modifiche e integrazioni il consenso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità connesse alla presente richiesta

## CHIEDE INOLTRE

**L'APPLICAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART. 9 DEL DPR 194/01 PER L'ATTIVITA' FORMATIVA  
IN OGGETTO** SI  NO

**L'APPLICAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART.10 DEL DPR 194/01 PER L'ATTIVITA' FORMATIVA  
IN OGGETTO** SI  NO

Cognome nome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

---

**Delega del Presidente dell' Associazione alla certificazione dell'attività formativa**

*timbro e firma del Presidente dell' Associazione*

\_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_