***Da stampare su carta intestata dell’Associazione locale/Gruppo comunale/Sezione territoriale dell’Organizzazione nazionale***

***Presentazione per la partecipazione alla procedura di selezione dei volontari formatori della Campagna “Io non rischio”***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, in qualità di:

* Presidente dell’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Coordinatore operativo del Gruppo Comunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* che il volontario è attivo all’interno di associazioni di protezione civile da almeno 2 anni;
* di aver preso visione della procedura di selezione dei volontari formatori della Campagna “Io non rischio”;
* che il volontario ha partecipato ad una formazione base di protezione civile (dimostrabile con attestato o dichiarato nel modulo di presentazione del formatore)
* che il volontario ha completato l’iter formativo per essere comunicatore “Io non rischio” e ha già svolto l’attività di comunicatore in piazza per la Campagna
* di essere consapevole dell’impegno che la Campagna “Io non rischio” comporta per i volontari che parteciperanno e di supportarli nelle loro attività;
* di esprimere parere favorevole alla candidatura del volontario:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

* Nel caso di sezione territoriale di organizzazione nazionale di aver trasmesso la presente dichiarazione alla propria Segreteria Nazionale

Luogo e Data …………………………….

Firma del Presidente/Coordinatore Operativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_