



Al Sindaco Comune di Secugnago
Gruppo Comunale di Protezione Civile

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a _____ il _____ Residente/domiciliato /a _____

In via _____ n° _____ tel. _____ cellulare _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al gruppo comunale di protezione civile del Comune di Secugnago

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza del regolamento del gruppo, approvato con delibera
Consiliare n.° 28 del 22/09/2004 e di accettare in tutto il relativo regolamento.

Il/la sottoscritto/a, si impegna a presentare tutta la documentazione che verrà richiesta per l'ammissione.

Distinti saluti

Secugnago li _____

Firma
