

Spett.le
Istituto UNINTESS
Istituto Unificato Nazionale per le Tecnologie
applicare alle Scienze Sociali
Strada Diga Masetti, 28
46100 Mantova

(Da trasmettere via Fax al nr. 03761581035)

Oggetto: Iscrizione Albo Nazionale Disaster Manager

__I__ sottoscritt__ _____
nat_ a _____ il __/__/19__, cittadin_ _____,
recapito: via _____ n° _____
Località _____ C.A.P. _____ Prov. _____
e-mail _____@_____

(indicare l'indirizzo a cui si vuole siano inviate eventuali comunicazioni. In caso di variazioni il candidato è tenuto a comunicarle tempestivamente, in caso contrario UNINTESS declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi).

Tel. ____/____, ____/____, ____/____,
(indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio).

Professione : _____

CHIEDE

di essere iscritto nell' **Albo Nazionale Disaster Manager**.

__I__ sottoscritt__ dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, che costituiscono reato e comportano la perdita del beneficio ottenuto (artt. 75 e 76 del T.U. 445/2000),

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del T.U. 445 dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

- di aver conseguito il titolo di studio in _____
_____ in data _____

presso _____

indirizzo _____

con punti ____/____.

- di aver frequentato il seguente Master/Corso in _____
_____ In data _____

presso _____

Indirizzo _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del T.U. dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

_ l_ sottoscritt_ _____

DICHIARA

- che le fotocopie del documento di identità e della ricevuta di versamento allegate alla presente domanda sono conformi all'originale;
- di essere consapevole che, in caso di propria condotta non conforme ai principi etici e morali dell'Albo, potrà essere escluso dallo stesso senza poter chiedere il rimborso della quota versata;
- di aver provveduto al versamento della Quota d'iscrizione "una tantum" nella misura di: **€ 500,00** (cinquecento/00) Causale del versamento "**Iscrizione Albo Nazionale Disaster Manager**" Codice su BancoPosta Codice IBAN **IT96 D076 0111 7000 0104 2724 797**, oppure effettuando un versamento su Conto Corrente Postale n. **1042724797** intestato **UNINTESS**

CHIEDE

che il proprio nominativo venga inserito:

- Nella Sezione A, essendo in possesso della qualifica di Disaster Manager
- Nella Sezione B, in quanto appartenente alle altre categorie di soccorritori chiamati ad intervenire nella gestione degli interventi di emergenza e di Protezione Civile.

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO (*)

(*) Alla domanda DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA deve essere allegata fotocopia fronte e retro del documento di identità unitamente a copia della ricevuta di Bonifico o versamento sul conto BancoPosta della quota di iscrizione

Informativa ai sensi del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101

- a) I dati personali richiesti al candidato sono necessari allo svolgimento delle funzioni istituzionali dall'Istituto UNINTESS;
- b) l'accesso ai dati da parte dei collaboratori UNINTESS è limitato ai casi in cui sia finalizzato al conseguimento dei fini di cui al punto a);
- c) l'iscrizione comporta l'automatico consenso al trattamento dei dati;
- d) titolare del trattamento dei dati è l'Istituto UNINTESS nella figura del suo Presidente.

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO (*)
