



**PROTEZIONE CIVILE**  
 Presidenza del Consiglio dei Ministri  
 Dipartimento della Protezione Civile

*Alla Dicomac - Funzione censimento danni e rilievo agibilità post evento*

**Accreditamento tecnico e dichiarazione periodo di operatività**

**DATI ANAGRAFICI E PERSONALI (\*informazioni obbligatorie)**

Nome\* \_\_\_\_\_  
 Cognome\* \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita\* \_\_\_\_\_ Data di nascita:\* \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_  
 Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP.\* \_\_\_\_\_  
 Telefono cellulare 1\* \_\_\_\_\_ Telefono cellulare 2 \_\_\_\_\_  
 Telefono fisso 1\* \_\_\_\_\_ Telefono fisso 2 \_\_\_\_\_  
 E-mail\* \_\_\_\_\_  
 ID tesserino  (a cura del Centro di Coordinamento)

**ALTRI DATI**

Titolo di studio\* \_\_\_\_\_  
 Dipendente di Pubblica Amministrazione\*  
 SI Amministrazione di appartenenza \_\_\_\_\_  
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale  
 Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_  
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_  
 NO se è stata barrata la casella NO scegliere una delle opzioni seguenti:  
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale  
 Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_  
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_

**PERIODO DI OPERATIVITÀ ED ASSICURAZIONE\***

Giorni di operatività:   
 Data di arrivo\*  /  /  Data di partenza\*  /  /   
 Assicurazione\* barrare obbligatoriamente una delle due opzioni seguenti  
 Richiedo di essere assicurato contro infortuni  
 Non richiedo di essere assicurato contro infortuni in quanto già in possesso di tale assicurazione

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

Il sottoscritto si impegna a mantenere una condotta conforme ai principi di correttezza deontologica e a non determinare improprie posizioni di vantaggio individuale derivanti dall'attività svolta.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto autorizza l'uso dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente in materia di privacy.

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