

Dipartimento Provinciale di _____

AL DIRETTORE GENERALE ARPAM
Via Ruggeri, n. 5 - 60131 ANCONA

OGGETTO: Richiesta frequenza volontaria.

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____

C H I E D E

di frequentare la seguente struttura _____

Inoltre, consapevole, in caso di dichiarazione mendace o falsità in atti, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.Lgs. n.445 del 28.12.2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.Lgs. n.445/00), dichiara:

- ☐ di possedere il diploma/laurea in _____, conseguito presso _____, in data _____, con il punteggio di _____;
- ☐ di essere residente nel Comune di _____, con abitazione in via _____

Richiede, altresì, che ogni comunicazione venga notificata al seguente indirizzo:

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione, prima di iniziare la frequenza, il sottoscritto si impegna a provvedere all'accensione, a proprie spese, **delle coperture assicurative previste del Regolamento dell'ARPAM** sulla frequenza volontaria esonerando, comunque, l'Ente da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni non imputabili all'ARPAM o per danni arrecati all'ARPAM per effetto dell'attività oggetto della presente richiesta.

- ☐ si dichiara la presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE2016/679 contenuta nel Regolamento delle frequenze volontarie di ARPAM.

FIRMA _____

VISTO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

N. _____ volontari già presenti

FIRMA _____

Alla dichiarazione dovrà essere allegata fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità