

Modulo di richiesta di iscrizione nell'Elenco degli Operatori del Soccorso Alpino Valdostano

Al Direttore del  
Soccorso Alpino Valdostano  
Località Les Iles 7  
11020 Saint-Christophe AO

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto nell'Elenco degli Operatori del Soccorso Alpino Valdostano di cui all'art. 11 L.R. 17 aprile 2007 n.5.

A tal fine, ai sensi dell'art. 21, 1° comma e dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **dichiara:**

di essere nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov./stato estero \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via / Fraz. / Loc. \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_

Numeri di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti requisiti : *(compilare tutte le parti)*

- essere cittadino :      italiano       di altro Stato membro dell'Unione Europea
- essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_
- assenza di condanne a pene detentive per delitti non colposi
- assenza di sottoposizione a misure di prevenzione
- abilitazione tecnica all'esercizio della professione di guida alpina o di aspirante guida alpina conseguita nella Regione \_\_\_\_\_
- iscrizione all'Albo Professionale Regionale U.V.G.A.M. Guide Alpine/Aspiranti al n° \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Associazione/Corpo \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

di impegnarsi a sottoporsi, a proprio carico e con le modalità indicate dall'Ente, alle periodiche visite mediche obbligatorie per l'accertamento del possesso delle caratteristiche psicofisiche ed attitudinali certificato da parte della struttura competente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nello Statuto, nel Codice Etico dell'Ente e nel Piano regionale sul soccorso in montagna concernenti la qualità e gli obblighi degli operatori del Soccorso Alpino Valdostano
- di essere a conoscenza che la presente istanza potrà essere accolta in relazione alle risorse disponibili e alle esigenze di servizio
- di essere disponibile ad effettuare le prestazioni richieste dal Soccorso Alpino Valdostano per la realizzazione dei servizi di soccorso in montagna, con la qualifica di: *(indicare la voce di interesse)*

Operatore di Soccorso Alpino

Tecnico di Soccorso Alpino

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della conseguente perdita dell'iscrizione eventualmente acquisita.

Il Dichiarante

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_