



AYUNTAMIENTO DE ISLA MAYOR
-. SEVILLA .-

ANEXO I

Formulario de solicitud de inscripción en la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Isla Mayor

| | | |
|--|---|--------|
| I.- DATOS DEL SOLICITANTE | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | N.I.F. |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTICACIÓN: | | |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA | C.P. |
| TLFNO. | TLFNO MÓVIL | EMAIL: |
| II.- EXPONE: | | |
| Que cumple con todos los requisitos que constan en el Reglamento para incorporarse a la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Isla Mayor | | |
| III.- SOLICITA: | | |
| Ser admitido/a como voluntario/a, ofreciendo su colaboración desinteresada en las misiones que se le confíen y realizar las instrucciones que se le impartan aceptando expresamente lo establecido en el Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Isla Mayor, en el caso de ser admitido/a. | | |
| IV.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: (marcar lo que proceda) | | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI o equivalente | <input type="checkbox"/> Certificados o justificantes de cursos de especialización (opcional) | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del Permiso de conducir, en su caso | <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de méritos (opcional) | |
| <input type="checkbox"/> ANEXO II | | |
| V.- FIRMA | | |
| El/La abajo firmante, SOLICITA SER ADMITIDO/A EN LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE ISLA MAYOR, y declara responsablemente: - Que a los efectos de la normativa sobre protección de datos personales autoriza a esta Administración a la comprobación telemática con otras Administraciones Públicas de los datos declarados y demás circunstancias relativas al servicio a desarrollar. | | |
| En Isla Mayor, a de de 202.....- | | |
| Fdo..... | | |

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Isla Mayor.-



AYUNTAMIENTO DE ISLA MAYOR
-. S E V I L L A .-

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con D.N.I. n^o _____,
con domicilio en Calle _____, n^o _____, de la Localidad de
_____, Provincia _____, con Código Postal _____, con n^o
de teléfono _____ y correo electrónico _____,

Declara responsablemente lo siguiente:

- 1^o.- Que desea integrarse en la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Isla Mayor
- 2^o.- Que no se encuentra inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme.
- 3^o.- Que no padezco enfermedad, ni discapacidad física, psíquica o sensorial que me impida ejercer normalmente funciones de voluntariado de Protección Civil.
- 4^o.- Que reconoce la naturaleza voluntaria de las funciones de voluntario de Protección Civil y acepta el Reglamento de la misma y de todas las disposiciones y actos dictados por el Ayuntamiento de Isla Mayor sobre las actividades y régimen de voluntarios de protección civil, así como el compromiso de devolver en el momento de causar baja, el carné de identificación, el equipo personal, el uniforme y todo el material que se le haya entregado por necesidades del servicio.

En Isla Mayor, a _____ de _____ de 2.02____.-

Fdo. _____