



A.R.I. Associazione Radioamatori Italiani

RADIOCOMUNICAZIONI EMERGENZA

DOMANDA DI ADESIONE

Il sottoscritto socio ARI, in regola con la quota associativa, titolare del nominativo _____

nome _____ cognome _____

sezione di __MAGENTA__ nato il ___/___/___ indirizzo _____

prov. ____ cap _____ città _____ nato a _____

telefono abitazione ___/____/____ telefono qrl ___/____/____ cellulare ___/____/____

fax ___/____/____ packet radio _____ e-mail _____

datore di lavoro _____

richiede

di aderire/di confermare l'adesione all'ARI Radiocomunicazioni Emergenza al fine di offrire la propria opera disinteressata per gli scopi che tale struttura si prefigge.

Il sottoscritto dichiara altresì che in caso di emergenza darà/non darà in via prioritaria la disponibilità per intervenire in qualità di operatore ARI-RE.

Il sottoscritto dichiara di essere disponibile ad operare in ambito Comunale/ Provinciale/ Regionale/ Nazionale e di poter operare entro 1 ora/ 3 ore/ 6 ore/ 1 giorno/ 3 giorni dall'allertamento.

Comunica inoltre di disporre di apparati VHF / UHF / HF / GRUPPO ELETTRORADIO / ANTENNE FILARI / PACKET / PSK / ALTRO _____

Ai fini della fornitura di divisa comunica la propria Taglia n. ____ Scarpe n. ____ Cappello n. ____

Formula di consenso

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 11 della legge 675/96 conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali:

- comunicazione agli altri aderenti all'ARI Radiocomunicazioni Emergenza dei propri dati personali di cui alla presente domanda per le finalità di allertamento in caso di emergenza, utilizzando mezzi informatici quali e-mail, rete packet radioamatoriale, o pagine internet.
- diffusione tramite rete packet radio di files automatici di aggiornamento destinati agli operatori ARI R.E. per le finalità di aggiornamento delle liste di allertamento in emergenza, che per la natura stessa del mezzo impiegato possano venire letti o intercettati da altri in modo fortuito.

Luogo _____

Data _____

Firma leggibile _____

Parere del Presidente di Sezione o del suo Delegato R.E.

favorevole

contrario

Firma _____



COGNOME _____ NOME _____ NOMINATIVO _____

VIA _____ CITTA' _____ PROV. _____

NATO IL _____ TEL. : casa: _____ lav. _____ cell: _____

E-mail: _____ Sezione A.R.I. di: _MAGENTA_ Tessera di Volontario di P.C. N°: _____

In caso di attivazioni di stazioni fisse, portatili o mobili
Disponibilità personale, dotazione di apparecchiature e capacità operativa

Tempo per partire ore:						Tempo di permanenza fino a giorni							Ambito operativo	
1	3	12	24	48	oltre	1	3	10	15	20	3	oltre		
														Sale Operative
														Comunale
														Provinciale
														Regionale
														Nazionale
														Internazionale

Tipologia apparati con antenne adeguate				
Tipo	Pot.	Fisso	Mobile	Palm.
RTX HF				
RTX VHF				x
RTX UHF				x
RTX SHF				
TNC				
PC/P				

Capacità operativa	
Fonia	x
CW	
PSK31	
RTTY	
APRS	

Gruppo elettrogeno-Tipo e potenza	
a 12V > W=?	a 220V > W=?
Mezzi di trasporto-Tipi e caratteris.	
Auto	
Moto	
Altro	



ARI – Radiocomunicazioni Emergenza Sezione di Magenta - Milano

Modulo di Comunicazione dati ai fini del progetto PROMIAN di Provincia di Milano

DATI PERSONALI	
COGNOME NOME	<hr/> <hr/>
RESIDENZA	
INDIRIZZO NUMERO PROVINCIA TELEFONO ABITAZIONE CELLULARI TELEFONO DIRETTO LAVORO E-MAIL PERSONALE ALTRO RECAPITO LAVORO	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DATI DI NASCITA	
DATA CITTA' PROVINCIA STATO ESTERO	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DATI PERSONALI	
CODICE FISCALE TITOLO DI STUDIO ALBO PROFESSIONALE APPARTENENZA NPI PROBLEMI ALIMENTARI PATENTE	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DATORE DI LAVORO	
RAGIONE SOCIALE INDIRIZZO NUMERO CIVICO CAP CITTÀ PROVINCIA TELEFONO LAVORO	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

I dati conferiti attraverso l'invio della presente scheda personale a mezzo postale, digitale o manuale, sono destinati ad essere utilizzati e trattati esclusivamente ai fini del progetto PROMIAN, curato dal Servizio di Protezione Civile della Provincia di Milano e relativo alla gestione dell'Anagrafica di Associazioni e gruppi incaricati di prestare servizi di Protezione Civile. Il conferimento dei dati è facoltativo. Conferimento e consenso sono condizioni essenziali ai fini dell'espletamento delle pratiche atte ad iscrivere l'interessato nei ruolini di Volontariato tenuti presso la Provincia di Milano. La firma autografa del presente modulo equivale esplicitamente all'autorizzazione alla gestione dei dati così comunicati ai soli fini sopra indicati.

Luogo e data _____

Firma Leggibile _____

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente in _____

Via _____ **n.** _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Luogo _____

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).