**Modello D1 “Elenco personale alla stipula della convenzione” (Elenco delle unità di personale regolarmente abilitato al soccorso delle quali dispone l’Ente/Associazione/Istituzione complessivamente);**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □ legale rappresentante □ procuratore (allegare atto di procura)

della società/associazione (indicare esatta ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in nome e per conto della associazione, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali richiamate dall’art. 76 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;

**dichiara**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dati anagrafici** | **Rapporto di volontariato** | **Rapporto di lavoro** | **Conduzione autovetture** | **Titolo abilitante** | **Anni maturati di esperienza in area critica** | **specializzazione** | **BLSD** | **PBLSD** | **ITA immobilizzazione trasporto atraumatico** | **Gestione traumi****PEC****PNTLS** | **ALS** **ATLS** | **118** | **GESTIONE MAXI****EMERGENZE** | **AVVICINAMENTO ELIAMBULANZA** | **GUIDA SICURA** |
|  | **Cognome**  | **Nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Numero iscrizione registro** | **Anno di iscrizione** | **CCNL** | **UNILAV** | **Profilo professionale** | **Partita IVA** | **Patente** | **Anno scadenza patente** | **Numero iscrizione Ordine/****Collegio****X autisti numero patente** | **PROVINCIA Ordine/Collegio****X autisti** **Data scadenza patente** |  |  | **ENTE** | **ANNO CONSEGUIMENTO** | **Ee** | **A** | **E** | **A** | **E** | **A** | **E** | **A** |  |  |  |  |