

Scheda per presa in forza 220° Corso allievi agenti della Polizia di Stato

Anagrafica

Cognome _____

Nome _____

Data di Nascita _____ Stato Nascita _____

Regione di Nascita _____ Provincia di Nascita _____

Comune di Nascita _____ Cittadinanza _____

Sesso (M/F) _____ C.F. _____ (da allegare in copia)

Stato Civile Celibe / nubile

Residenza

Regione di Residenza _____ Provincia di Residenza _____

Comune di Residenza _____

Via/Piazza _____ N° Civico _____

CAP _____

Domicilio *(solo se diverso dalla residenza)*

Regione di Domicilio _____ Provincia di Domicilio _____

Comune di Domicilio _____

Via/Piazza _____ N° Civico _____

CAP _____

Contatti

Telefono _____ Cellulare _____

Mail _____ PEC _____

Contatti Utili (segnalare recapiti di persona da contattare in caso di emergenza)

Cognome e Nome _____

In qualità di _____

Recapito Telefonico _____

Documento d'Identità (da allegare in copia)

Tipo Documento _____ Rilasciata da _____

N° Documento _____ Data Rilascio _____

Titolo di Studio

Tipologia Titolo di Studio (Diploma, Laurea, ecc.) _____

Titolo di Studio _____

Rilasciato da _____

In data _____

Conoscenza lingua straniera [SI] [NO] Lingua _____

Patente di Guida (da allegare in copia)

Categoria _____ N° Patente _____

Rilasciata da _____ Data Rilascio _____

Connotati

Statura _____ Colore Capelli _____ Colore Occhi _____

Gruppo Sanguigno _____ - _____ RH _____ (da allegare in copia)

Forze Armate

Periodo di servizio militare prestato (V.F.B. – V.F.P.1 – ecc.)

_____ Dal _____ al _____

_____ Dal _____ al _____

_____ Dal _____ al _____

Congedato con il grado di _____

Servizio Civile

Alle dipendenze di _____

Dal _____ Al _____

Fruizione Aspettativa ex art. 28 Legge 10 ottobre 1986, n. 668

[SI] [NO]

Periodo dal _____ al _____

Note _____

Dati Bancari

Domicilio Fiscale _____

Codice Iban

| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO |
|-------|---------|-----|-----|-----|--------------|
| IT | | | | | |

Intestatario Conto _____

Banca/Posta _____ Agenzia/filiale di _____

Situazione Familiare

Dati Coniuge

Cognome _____

Nome _____ C.F. _____

Data Nascita _____ Provincia Nascita _____

Comune Nascita _____ Data Matrimonio _____

Fiscalmente a carico _____ (Si/No)

Dati Figli

Nome _____ Cognome _____

Data Nascita _____ Provincia Nascita _____

Comune Nascita _____ C.F. _____

Fiscalmente a carico _____ (Si/No)

Nome _____ Cognome _____

Data Nascita _____ Provincia Nascita _____

Comune Nascita _____ C.F. _____

Fiscalmente a carico _____ (Si/No)

Nome _____ Cognome _____

Data Nascita _____ Provincia Nascita _____

Comune Nascita _____ C.F. _____

Fiscalmente a carico _____ (Si/No)

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data e luogo _____

IL DICHIARANTE

Si prega di compilare il seguente prospetto in ogni sua parte, firmarlo e inviarlo, con gli allegati richiesti, **esclusivamente per mezzo PEC**, al proprio Istituto.

Si allegano:

- Copia Codice Fiscale
- Copia Documento d'Identità
- Copia Patente di Guida
- Certificazione attestante il gruppo sanguigno