

ANEXO I

D./D^a. _____, con
número de DNI _____, con domicilio en
_____, calle _____,
numero _____, de la localidad de _____, provincia de
_____, Código Postal _____ y teléfono
_____.

DECLARA RESPONSABLEMENTE lo siguiente:

- Que desea integrarse en la Agrupación Municipal de Voluntarios Protección Civil de Mora.
- Que no se encuentra inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme
- 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 Excmo. Ayuntamiento de Mora sobre las actividades y régimen de los 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 otro material que se le haya dado por necesidades del servicio.

En _____, a _____ de _____ de 2016

Fdo. _____