



COMUNE DI P A G N A C C O

PROVINCIA DI UDINE

PROTEZIONE CIVILE

Sede via Plaino - fax 661253

Recapito telefonico Coordinatore 3351079045

Capi squadra 3351819225 – 3351819226

E MAIL: [protezionecivilepagnacco@gmail.com](mailto:protezionecivilepagnacco@gmail.com)



Prot. n° \_\_\_\_\_

Al Signor SINDACO  
del Comune di

**33010 PAGNACCO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente a PAGNACCO in via \_\_\_\_\_

Chiede a codesta rispettabile Amministrazione di entrare a far parte del gruppo comunale di Protezione Civile.

Allego domanda d'iscrizione, n° 1 foto formato tessera e fotocopia carta identità.

Cordiali saluti.

Pagnacco li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_