



CRAL QUESTURA NAPOLI

Sede Questura Napoli via Medina ~ Caserma Iovino

E-mail info@cralquesturanapoli.it ~ cralquestura@alice.it

Tel. 081 79 41 407 fax 0823 49 44 10 cell.338 80 33 150 - 334 91 43 802/333 50 22 363

C.F. 95073830630

RICHIESTA DI ADESIONE

Il sottoscritto chiede l'adesione al CRAL QUESTURA NAPOLI per l'anno 2012, dichiara, inoltre, di appartenere all'Ufficio sotto contrassegnato.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> QUESTURA | <input type="checkbox"/> UFFICIO DI GABINETTO |
| <input type="checkbox"/> SQUADRA MOBILE | <input type="checkbox"/> REPARTO MOBILE |
| <input type="checkbox"/> PREFETTURA | <input type="checkbox"/> R.P.C.C. |
| <input type="checkbox"/> PROCURA | <input type="checkbox"/> PROCURA SCORTA |
| <input type="checkbox"/> IMPIEGATI PROCURA | <input type="checkbox"/> R.P.C.C. |
| <input type="checkbox"/> COMMISSARIATI | <input type="checkbox"/> D.I.A. |
| <input type="checkbox"/> SPECIALITÀ POLSTATO | <input type="checkbox"/> ARCHIVIO GENERALE |
| <input type="checkbox"/> DIVISIONE POLIZIA ANTICRIMINE | <input type="checkbox"/> POLIZIA SCIENTIFICA |
| <input type="checkbox"/> DIVISIONE PERSONALE | <input type="checkbox"/> UFFICIO PREVENZIONE GENERALE |
| <input type="checkbox"/> DIVISIONE POLIZIA AMMINISTRATIVA | <input type="checkbox"/> UFFICIO IMMIGRAZIONE |
| <input type="checkbox"/> UFFICIO TECNICO LOGISTICO | <input type="checkbox"/> UFFICIO SANITARIO |
| <input type="checkbox"/> UFFICIO AMMINISTRATIVO CONTABILE | <input type="checkbox"/> DIGOS |
| <input type="checkbox"/> CORPO FORESTALE DELLO STATO | <input type="checkbox"/> REPARTO VOLO |
| <input type="checkbox"/> OPERAI IDRICO FORESTALI | <input type="checkbox"/> CARABINIERI |
| <input type="checkbox"/> GUARDIA DI FINANZA | <input type="checkbox"/> POLIZIA MUNICIPALE |
| <input type="checkbox"/> POLIZIA PRIVATA | <input type="checkbox"/> POLIZIA PENITENZIARIA |
| | <input type="checkbox"/> ALTRO |

Cognome Nome

Qualifica Data di nascita

Residente a (.....) Via

Tel. Cell. E-mail

Il sottoscritto dichiara, altresì di aver fornito i propri dati anagrafici che sono tutelati ai sensi della legge 675/969 ed autorizza a trattarli ed utilizzarli a soli fini dell'attività associativa.

AUTORIZZO L'UTILIZZO SI NO

Data

Firma

Tessera N°


