



N. MATRICOLA _____

Domanda di Ingresso

IO SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

IL GIORNO ____ / ____ / ____ RESIDENTE IN VIA _____ N. _____

COMUNE DI _____ PROVINCIA DI _____

TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

TITOLO STUDIO _____ PROFESSIONE _____

PATENTE DI GUIDA TIPO _____ RILASCIATA IN DATA _____ SCADENZA _____

Chiedo

di essere ammesso tra i Confratelli/Consorelle della Misericordia di Agliana o.n.l.u.s.

Prendo atto che dovrò prestare almeno 60 ore di servizio prima di poter ricevere la divisa dell'associazione ed il tesserino di riconoscimento. **Dichiaro di accettare lo Statuto dell'Associazione, i regolamenti interni, di prestare la mia opera di volontario gratuitamente e di osservare ovunque un comportamento in linea con le leggi dello Stato, in particolare rispettando la "legge sul volontariato" nr. 266/1991.**

Dichiaro

Di essere in possesso dell'abilitazione di (allegare attestato):

- Soccorritore di livello base
- Soccorritore di livello avanzato (data ultimo re training _____)
- Soccorritore formatore (data ultimo re training _____)
- Operatore D.A.E rilasciata dalla C.O. 118 di _____ (ultimo re training _____)
- Operatore Lucas (data ultimo re training _____)

Informo inoltre

- Di aver svolto volontariato presso l'Associazione di _____
- Di svolgere tutt'ora servizio presso l'Associazione di _____

data

firma

Allegare copia di un documento di identità

Il Segretario o suo delegato

Il sottoscritto

(cognome) _____ (nome) _____

AUTORIZZA

La Misericordia di Agliana o.n.l.u.s. al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche.

Autorizzo inoltre

La Misericordia di Agliana o.n.l.u.s. alla comunicazione/diffusione di Dati Personali comuni e alla comunicazione di Dati Personali sensibili, ed in particolare a: Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia, Federazione Misericordie della Toscana, All'azienda sanitaria locale 3 di Pistoia, ai responsabili dei servizi delegati dal Consiglio Direttivo della Confraternita, ai soggetti ai quali si renda necessario nello svolgimento delle attività istituzionali.

Autorizzo altresì la Misericordia di Agliana O.n.l.u.s. all'invio di messaggi:

al mio numero di cellulare SI NO

al mio indirizzo di posta elettronica SI NO

Agliana, li _____

Firma

N.B.

In caso di minore degli anni 16, alla presente domanda deve essere allegata l'autorizzazione da parte dei genitori o di chi ne fa le veci

NOTE:
