



**PUBBLICA ASSISTENZA
CENTRO RADIO SOCCORSO ODV
Borgo San Lorenzo**

DOMANDA DI AMMISSIONE A VOLONTARIO DI ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a Nato/a
il residente a Via/le
Tel. Email C.F.

FA FORMALE DOMANDA

al Consiglio Direttivo per entrare a far parte del corpo dei volontari dell'Associazione dichiarando espressamente di condividerne le finalità e, di impegnarsi a rispettarne le regole sancite dallo Statuto e dai regolamenti interni, nonché di osservare le disposizioni di Legge inerenti il Volontariato (D.L.266/11Agosto1991 – L.R. 25/2001 e successive modifiche/integrazioni)

DICHIARA:

Di essere interessato all'ammissione nel

- SETTORE SANITARIO DI EMERGENZA URGENZA 118 sapendo di dover sostenere i corsi, e relativi esami per conseguire la qualifica di Volontario di 1° e 2° livello**
- SERVIZI SOCIALI**
- PROTEZIONE CIVILE**
- SEZIONE CINOFILI**
- DONATORE DI SANGUE**
- SERVIZI LUDICO RICREATIVI**

DICHIARA ALTRESI'

Attraverso certificazione medica, di essere in possesso dei requisiti psico-fisici per l'espletamento dei servizi Sociali e Sanitari

- Di NON avere pendenze giuridiche in atto ne pregresse**
- Di ESSERE in possesso della patente di guida**
- Di NON essere in possesso della patente di guida**
- Di ESSERE in possesso di attestato di Soccorritore in corso di validità, e ne rilascia copia**
- Di NON essere in possesso di alcun attestato .**
- Di ESSERE interessato ai corsi di formazione per il conseguimento dei livelli di soccorritore**

Consenso al trattamento dei dati personali

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 216/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art.7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità dell'Associazione.

Sono a conoscenza che, ai sensi dell'art. 7 del regolamento, ho facoltà di revoca del trattamento dei miei dati purchè espressa per iscritto.

Data.....

Firma.....

P.A. Centro Radio Soccorso ODV

Via Pananti,18/20 – 50032 BORGO SAN LORENZO (FI) – Tel. 055.8458585 – Fax 055.8456953 – Cod.Fisc.: 83002750483
Sezione di POLCANTO – Tel. 055.8409612

mail: crs.presidenza@gmail.com
- crs.amministrazione@gmail.com