

Confraternita di Misericordia di Balsorano e San Vincenzo Valle Roveto



Piazza T. Baldassarre, 1 – 67052 Balsorano (Aq)
Segreteria/Fax 0863/953028 www.misericordiabalsvvr.com
info@misericordiabalsvvr.com misericordia_bals.svvr@virgilio.it



ISCRITTA AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE ABRUZZO N° 358 DEL 12 LUGLIO 1999
AFFILIATA ALLA CONFEDERAZIONE NAZIONALE MISERICORDIE D'ITALIA AL N° 800 DEL 31 AGOSTO 1997

Al Governatore della
Confraternita di Misericordia
di Balsorano e San Vincenzo Valle Roveto

Protocollo n° _____ / _____

RICHIESTA ISCRIZIONE A "CONFRATELLO ASPIRANTE"

___/___ sottoscritto _____
nat. il ___/___/___ a _____ provincia _____
e residente a _____
in via _____ n° _____
tel. Abitazione _____ tel. Cellulare _____
codice fiscale _____
patente auto tipo _____ rilasciata da _____
titolo di studio _____ professione _____

CHIEDE

alla S.V. di essere iscritto nel registro dei "Confratelli Aspiranti" di codesta Associazione.
A tal fine, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal
Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

DICHIARA

1. Di aver preso visione dello Statuto Sociale e del Regolamento Interno vigente e di accettarne quanto contenuto in essi.
2. Di essere a conoscenza della Quota Associativa annuale.
3. Di essere a conoscenza che la presente istanza verrà sottoposta a verifica e approvazione dell'Assemblea del Magistrato.
4. Di non aver riportato condanne civili e penali e di non aver procedimenti penali pendenti e nel caso in cui dovessero verificarsi tali casi, di darne immediata comunicazione scritta.
5. Di godere di sana e robusta costituzione fisica e di non avere impedimenti psico-fisici che possono compromettere l'espletamento delle attività di volontariato ed in particolare il servizio di trasporto sanitario con ambulanza.
6. Di essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie e di sottoporsi a nuove profilassi e/o accertamenti clinici disposte dalla Direzione Sanitaria di codesta Associazione.
7. Di essere a conoscenza che per il servizio espletato, questa Associazione, garantisce copertura assicurativa per Infortunio, Responsabilità Civile e Rischio Malattie Derivate, limitatamente ai massimali previsti dalle polizze.
8. Di essere a conoscenza che tutti i servizi di volontariato vengono espletati a titolo gratuito e che l'Associazione non eroga alcun compenso.
9. Che l'attività di volontariato e il tempo da essa richiesto sono compatibili con il tipo di lavoro eventualmente svolto.
10. Di essere disponibile a partecipare a corsi di aggiornamento, addestramenti ed esercitazioni eventualmente svolte.
11. Di non essere iscritto/a in nessun'altra Associazione di Volontariato operante nello stesso settore di codesta Associazione.
12. Di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno trattati ai sensi delle vigenti leggi in materia.

DICHIARA INOLTRE DI

- Voler far parte del Gruppo di Protezione Civile (fa riferimento il punto 11).
 Non voler far parte del Gruppo di Protezione Civile.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, acquisisce le informazioni verbali di cui all'articolo 13 del D.Lg. 196/2003 concernenti le modalità e le finalità dei dati personali propri "sensibili" e "non sensibili" nonché della loro divulgazione soltanto nei casi indispensabili; è a conoscenza che, a norma dell'art. 4 della norma citata, sono compresi nel novero dei dati "sensibili", di cui al presente consenso, i seguenti dati idonei a rivelare: l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ed organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

Balsorano, li _____

Firma _____

Allego alla presente domanda:

- Copia del Documento d'Identità o della Patente di Guida.
- Numero 2 foto formato tessera.
- Copia di eventuali attestati e corsi o abilitazioni professionali conseguiti.