

UFFICIO VOLONTARI  
DOMANDA ISCRIZIONE CORPO VOLONTARI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ ( ) il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Indirizzo di residenza : \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_

Tel fisso: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Recapito postale: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Titolo di studio conseguito: \_\_\_\_\_

Eventuali studi in corso: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

Ha versato la quota sociale in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ ricevuta n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a far parte della PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BIANCA PIACENZA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

**e DICHIARA**

- di aver preso visione ed accettare in ogni sua parte i documenti sotto elencati:
  - ✓ Statuto
  - ✓ Regolamento Generale
  - ✓ Istruzioni Operative
  - ✓ Moduli di Registrazione
  - ✓ Disposizioni di Servizio
  
- di condividere le finalità che l'Associazione si propone
- di accettare integralmente le direttive di servizio che verranno impartite dai Coordinatori
- di impegnarsi, nel caso intenda sospendere o cessare l'attività, a comunicare la decisione con tempestività all'Ufficio Volontari, sottoscrivendo la modulistica prevista e riconsegnando il materiale in dotazione
- di non assumere nessun tipo di bevanda alcolica o sostanza che possa alterare lo stato psicofisico durante lo svolgimento di qualunque servizio a nome e per conto dell'Organizzazione (indipendentemente dall'attività e/o dalla qualifica)
- di avere tasso alcolemico pari a 0.0 g/l durante lo svolgimento di qualunque servizio a nome e per conto dell'Organizzazione (indipendentemente dall'attività e/o dalla qualifica)

Allega alla presente:

- a) n. 2 fotografie formato tessera
- b) Copia del documento di riconoscimento valido
- c) Copia del codice fiscale
- d) Per minori - dichiarazione di assenso dei genitori (nel caso di genitori separati e/o divorziati è necessaria la firma di entrambi i genitori)
- e) Ricevuta di pagamento della quota associativa
- f) Certificato del casellario giudiziale con data non anteriore a sei mesi - (attualmente possibile autocertificazione)
- g) Scheda medica compilata - (attualmente possibile autocertificazione)
- h) Copia della patente di guida in corso di validità (per gli aspiranti autisti)

Dichiara altresì di impegnarsi sin d'ora a comunicare tempestivamente al Coordinatore Volontari e Turni ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati alle lettere "g - h".

**Si prega di BARRARE I CAMPI DI INTERESSE**

- VOLONTARIO TRASPORTO
- VOLONTARIO SOCCORRITORE
- AUTISTA VOLONTARIO
- AUTISTA VOLONTARIO TRASPORTO
- AUTISTA VOLONTARIO SOCCORRITORE
- AUTISTA VOLONTARIO MOTOCICLI
- OPERATORE ACCOMPAGNATORE SERVIZI SOCIALI
- OPERATORE POLIVALENTE DI SALA RADIO E PROTEZIONE CIVILE
- OPERATORE DI SALA RADIO
- OPERATORE DI PROTEZIONE CIVILE
- OPERATORE GRUPPO CINOFILO
- OPERATORE TRUCCATORI & SIMULATORI
- OPERATORE MENSA E RISTORO
- OPERATORE ATTIVITA' INDIRETTE ED UFFICI
- OPERATORE ADDETTO SUPPORTO SEDE
- ALTRO \_\_\_\_\_

PIACENZA, il \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Domanda presentata al Consiglio Direttivo

Membro del Consiglio

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per accettazione

Membro del Consiglio

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_