

<b>TESSERA N.</b> _____			
Sede	<input type="checkbox"/>	Sez. Borzonasca	<input type="checkbox"/>
Sez. Carasco	<input type="checkbox"/>	Sez. Lavagna	<input type="checkbox"/>
Sez. Ne	<input type="checkbox"/>	Quota €	_____

## DOMANDA DI ADESIONE

(scrivere in stampatello)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ gruppo sanguigno \_\_\_\_\_  
patente guida cat. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_  
*(già Socio Contribuente con tessera n. \_\_\_\_\_)*

### CHIEDO

al Presidente della Pubblica Assistenza Croce Verde Chiavarese di essere iscritto/a in qualità di

### SOCIO VOLONTARIO

dichiaro:

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Generale, accettando quanto letto;
- di voler prestare servizio esclusivamente per scopi umanitari e non di lucro;
- di godere dei diritti civili e politici, nonché a richiesta, di fornire la documentazione relativa a precedenti penali e carichi pendenti;
- di aver prestato attività di volontariato presso \_\_\_\_\_;
- di essere disponibile a prestare servizio in regolari turni, come di seguito indicato:  
n. \_\_\_\_\_ turni festivi al mese; n. \_\_\_\_\_ turni feriali al mese;  
n. \_\_\_\_\_ turni notturni al mese nei giorni di \_\_\_\_\_.

**Allego:**

- certificato di idoneità psico - fisica rilasciato dal medico curante in cui dichiara che sono idoneo a prestare servizio in ambulanza;
- documento di identità in corso di validità;
- n. 2 foto formato tessera.

*Autorizzo ai sensi della Legge n. 196/03 l'utilizzazione dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione, trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le attività promosse dall'Ente sulla base dei principi e delle regole statutarie.*

data \_\_\_\_\_

Socio proponente

firma

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(per i minori firma del genitore)

***Riservato alla Segreteria***

Parere del Direttore dei servizi: favorevole / non favorevole \_\_\_\_\_

Nella seduta del Consiglio di Amministrazione del \_\_\_\_\_ con deliberazione n. \_\_\_\_\_

si decide di: ammettere / non ammettere.

il Presidente

\_\_\_\_\_