



Confraternita di Misericordia di Cecina/San Pietro in Palazzi

Domanda d'iscrizione Soci/volontari alla Confraternita

Dichiarazione ai sensi di legge 04/01/1968 N°15



Foto

Matr. _____

Io sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a _____ il _____ Residente a _____

Cap _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n° _____

Tel./Cell. _____ E-mail: _____

Codice Fiscale _____

1) **Richiedo di essere iscritto come confratello/consorella *SOSTENITORE*. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto di codesta Misericordia e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali secondo art. 13 e 23 D.Lgs 196/03**

2) **Richiedo di essere ammesso tra i Confratelli/Consorelle della Confraternita Misericordia di San Pietro in Palazzi, in qualità di "*Confratello ASPIRANTE*".**

Prendo, inoltre, atto che per essere ammesso come "*Confratello EFFETTIVO*", dovrò prestare almeno 6 mesi ininterrotti di servizio, alle stesse condizioni degli Effettivi; sarò affidato ad un Confratello Effettivo che svolgerà nei miei confronti la figura di Tutor e compirò il rito della "*Vestizione*".

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, con particolare rispetto alla "*legge sul volontariato*" nr. 266/1991

e di poter operare nei seguenti settori

CENTRALE OPERATIVA.....

SERVIZI SOCIALI.....

PROTEZIONE CIVILE.....

PROGETTO PEDIATRIA.....

SERVIZIO AMBULANZE

ALTRO.....

San Pietro In Palazzi, li _____

In Fede

Per i minori: Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ padre/madre o tutore legale del minore sopra indicato, dichiara che suo figlio/a può svolgere la propria attività di volontariato nella Confraternita di Misericordia di San Pietro in Palazzi.

Firma: _____

Domanda non accolta

Domanda accolta

nell'adunanza del Magistrato del _____

Incontro Governatore _____

Data della Vestizione _____

Confratelli presentatori

1. Nome e Cognome _____ Firma _____
2. Nome e Cognome _____ Firma _____

Informo inoltre di aver svolto volontariato presso: _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Lingue straniere _____ Allergie _____

Vaccinazioni _____

Corsi ed attestati

Attestato Primo Livello rilasciato da _____ In data _____

Attestato Secondo Livello rilasciato da _____ In data _____

Attestato Autista/Guida in emergenza rilasciato da _____ In data _____

Abilitazione DAE rilasciato da _____ In data _____

MODULO DI RICEVUTA E CONSENSO

Informativa per i Confratelli sostenitori e aspiranti volontari

DICHIARO

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali Art. 13 e 23 D.Lgs 196/03 e successive modifiche disponibili presso la segreteria e/o sul sito web www.misericordiapalazzi.it.

DO' il CONSENSO

e rilascio ampia liberatoria per l'utilizzo dei propri dati personali nell'ambito di tutti i procedimenti amministrativi e disciplinari previsti dallo statuto e dai regolamenti vigenti dell'associazione, così come previsto dalle norme sulla privacy

San Pietro In Palazzi Data _____ Firma _____

Per i minori Firma del genitore che autorizza _____

Autorizzo, inoltre, la citazione del mio nominativo nell'ambito delle comunicazioni sociali esposte nelle bacheche, sul sito web, negli organi di stampa dell'istituzione e l'uso della propria immagine in foto video ed altre simili attività che l'istituzione realizzi a fini didattici divulgativi e promozionali

San Pietro In Palazzi Data _____ Firma _____

Nome e cognome del genitore che autorizza _____

Documenti da allegati alla domanda :

Fotocopia Carta d'Identità

Fotocopia Tessera Sanitaria

Fotocopia Patente di Guida (se posseduta)

Certificato medico di idoneità psicofisica