

N. TESSERA:

DATA CONSIGLIO DIRETTIVO :

DOMANDA DI AMMISSIONE VOLONTARIO

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ || _____.

C.F. _____ Doc IDENTITA' n° _____

Residente a (città. Via e N. civico) _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Occupato presso _____

CHIEDO

Di essere ammesso a far parte della P.A. Croce Verde Intemelia in qualità di :

- Aspirante milite (minorenni)
- Socio ordinario Milite-Soccorritore
- Donatore di sangue

DICHIARO

1. Di essere in possesso della patente di guida di tipo _____ № _____
Rilasciata da _____

2. Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione in materia di sanità e Soccorso

Allego altresì n° 2 fotografie formato tessera, fotocopia codice fiscale, Fotocopia della carta di identità, fotocopia della patente di guida e Autocertificazione Sostitutiva sui Carichi Pendenti.

Eventuali fotocopie dei diplomi in possesso e in corso di validità.

Potrà essere richiesta una visita medica a cura del nostro Direttore Sanitario.

I Soci che propongono la mia ammissione sono :

1. _____ FIRMA : _____.
2. _____ FIRMA : _____.

Le motivazioni che mi hanno spinto al volontariato sono: _____

Il motivo per il quale ho scelto la P.A. Croce Verde Intemelia di Ventimiglia è: _____

Indico di seguito le taglie di abbigliamento sociale che mi vorrete fornire in caso di ammissione a socio:

INDUMENTO	TAGLIA
Giacca	
Giubbino	
Polo/Pile	
Pantalone	
Scarpe	

Valutando con attenzione i doveri morali che assumo prestando servizio presso una Società di Pubblica Assistenza, mi impegno a rispettare lo Statuto ed il Regolamento Interno che disciplinano l'attività di volontariato presso questa associazione che mi sono state consegnate contestualmente alla presente domanda nonché le altre Norme Vigenti e future.

Provvederò a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di residenza.

Prendo atto che tutti i dati personali dei pazienti trasportati, di cui verrò a conoscenza durante i servizi, non verranno da me divulgati (D.lgs 196/2003).

Informativa in materia di trattamento dei dati personali (art. 13 D. lgs 30 giugno 2003, N° 196)

I dati identificativi da me indicati saranno raccolti e trattati per finalità legate alla mia posizione di richiesta d'iscrizione e, successivamente, in qualità di Socio.

I responsabili del trattamento dati vengono regolamentati dal codice della privacy in vigore presso l'ente

Consenso al trattamento dei dati personali (art. 23 e 24 D.lgs 196/2003)

Il sottoscritto prende atto della suddetta informativa ed autorizza la P.A. Croce Verde Intemelia a Comunicare esclusivamente alla Pubblica Amministrazione (Asl, Regione Liguria, Osservatorio del Volontariato ecc.)

Data _____

Firma _____.

VALUTAZIONE

NOTE

Ventimiglia _____

L'incaricato del colloquio

DA COMPILARSI SOLO NEL CASO LA DOMANDA VENGA PRESENTATA DA MINORI

Noi sottoscritti:

PADRE	MADRE	TUTORE
Cognome e nome	Cognome e nome	Cognome e nome
Data e luogo di nascita	Data e luogo di nascita	Data e luogo di nascita
Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo
Telefono	Telefono	Telefono

In qualità di genitori/tutore del minore : _____

AUTORIZZIAMO

Lo stesso a presentare domanda di ammissione alla P.A. Croce Verde Intemelia di Ventimiglia in qualità di **ASPIRANTE MILITE**, a frequentare i locali della Sede Sociale e ad effettuare eventuali servizi di pronto soccorso e trasporto in ambulanza in conformità e con le limitazioni previste dal Regolamento Interno.

Allego la copia della Carta d'identità in qualità di genitori/tutore firmatario.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

ESITO: _____.

Data del consiglio: _____.

Tessera n°: _____.

IL PRESIDENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER CARICHI PENDENTI

(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto....., nato a.....,
il....., residente a....., in.....
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445
in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente
conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di
cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del
citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver alcun procedimento penale pendente presso le Procure della Repubblica
su tutto il territorio nazionale italiano.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato
informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione in merito a
quanto sopra dichiarato.

Luogo, Data

Firma

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una
pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce
hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. La mancata accettazione della presente dichiarazione
costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

CROCE VERDE INTEMELIA

INFORMATIVA E CONSENSO SOCI/VOLONTARI/DIPENDENTI.

Gentile Signore/a I dati da Lei forniti: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail, n. telefonico, eventuali dati sensibili relativi allo stato della sua salute, allo stato giudiziario, all'orientamento politico/religioso saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare (mantenere solo le voci interessate):

1. Utilizzo dei dati sensibili limitatamente alle attività istituzionali;
2. Utilizzo dei dati comuni per tenuta della contabilità dell'Associazione, registro infortuni e tutti gli altri registri e documenti necessari alla amministrazione, ricevute, fatturazioni;
3. Compilazione della dichiarazione dei redditi e obblighi fiscali gravanti sull'Associazione;
4. Pagamento dei contributi previdenziali sia dell'INPS che di altri enti previdenziali, assicurativi, INAIL, fiscali inerenti le ritenute d'acconto, operate sulle competenze professionali o altro;
5. Compilazione, se richiesta, di modelli relativi alla richiesta di posizioni assicurative INPS, INAIL o altri enti assicurativi e previdenziali;
6. Compilazione, se necessario, delle deleghe di pagamento "F24" relative alla gestione contabile - fiscale dell'Associazione, contributi dei soggetti sottoposti a contribuzione della gestione separata dell'INPS o di Casse di Previdenza istituite dalle Categorie Professionali, ivi compresa la comunicazione all'INPS o a dette Casse di Previdenza delle modalità di calcolo e/o versamento, pratiche INPS e Casse Previdenza in genere;
7. Invio e ricezione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, mail, sms, Whatsapp.

Tali dati vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico, sul quale vengono conservati e sul quale sono inoltre conservati i registri e tutto quanto serve all'amministrazione della nostra Associazione, comprese le autorizzazioni al trattamento anche relative ad anni precedenti e che saranno cancellati da tale sistema nel momento in cui si sia prescritto per legge il termine per il controllo e l'accertamento degli adempimenti di cui sopra. I documenti tutti, registri, autorizzazioni, ecc. sono conservati anche nel nostro archivio informatico con l'utilizzo del sistema di archiviazione elettronica dei dati e saranno conservati per la durata richiesta dalla legge.

Precisiamo che, anche in assenza di autorizzazione, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, Agenzia delle Entrate, Ispettorato del Lavoro, ASL, Aziende Ospedaliere ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate.

Il trattamento dei Suoi dati sensibili e dati sanitari saranno comunicati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale, e comunque non saranno diffusi.

I Suoi dati personali potranno essere trasmessi ad ANPAS e agli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statutari e di legge.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'associazione CROCE VERDE INTEMELIA con sede in VENTIMIGLIA, Piazza XX Settembre 8 - CF 00101570083 (info@croceverdeintemelia.com- tel 0184 351175) rappresentata dal signor PALLANCA Davide in qualità di legale rappresentante.

I Suoi dati saranno registrati presso un solo server fisico collocato nel territorio italiano.

Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno tenuti fino a quando Lei risulterà iscritto alla nostra Associazione e per il periodo di tempo previsto dalla normativa. In qualunque momento Lei potrà chiedere per via

postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Montecitorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771. E-mail: garante@gpdp.it Conoscute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che Le sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o - quando possibile -la cancellazione acconsento al loro trattamento.

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Indirizzo e-mail: _____

Codice fiscale: _____

Telefono mobile: _____

Luogo e Data _____

Firma _____