VENERABILE CONFRATERNITA MISERICORDIA DEL GALLUZZO
SEDE OPERATIVA: VIA DE' GIANDONATI 10, 50124 FIRENZE (FI)
TEL: 055 2048000
www.misericordiagalluzzo.it - info@misericordiagalluzzo.it

DOMANDA D'ISCR

Questo lo **compiliamo noi**

DEL

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

NATO/A A IL SESSO M F

CODICE FISCALE PROFESSIONE

TELEFONO

Compila questa sezione con i tuoi **dati anagrafici**.
Ci serviranno per ricontattarti e iscriverti
sul nostro gestionale dei volontari

RESIDENZA:

COMUNE CAP

VIA / PIAZZA N°

DOMICILIO (se diverso dalla residenza):

COMUNE PROVINCIA CAP

VIA / PIAZZA N°

CHIEDO al Corpo Generale di Compagnia di essere ammesso all'interno dell'Associazione in qualità di:

Seleziona quelli che sono i campi dove vuoi darci una mano:

SOCCOR**ATTIVO**: se hai *più di 18 anni* e voi darci una UNITALSI
mano attiva come autista, accompagnatore, soccorritore…

AUTIST**ASPIRANTE**: se hai *tra i 12 e i 18 anni*. Potrai LLA PERSONA
svolgere servizio, se vorrai, **dai 16 anni**

AGGREGATO: se vuoi *sostenere l'Associazione* senza però

AGGREGATO: come sos prestarvi servizio

Si dichiara quanto segue:
-Di aver preso conoscenza dello Statuto e del Regolamento Generale e di seguirli e rispettarli durante ogni periodo di servizio
-Di prendermi cura dei locali, dei mezzi e dei DPI fornitimi dall'Associazione per svolgere servizio
-Di essere in stato di buona salute psico-fisica attestato da certificato medico regolare, per il solo ruolo di attivo
-Di non essere in gravidanza, e in un futuro di comunicarlo quanto prima e interrompendo immediatamente il servizio per motivi di salute e sicurezza (vedi D. Lgs. 81/2008). Verrà comunque mantenuto il ruolo di "Volontario Attivo" per tutte le consorelle in stato interessante

Firenze,

Inserisci la **data**, la tua **firma** e se vuoi/se ce l'hai,
il **nome** del nostro volontario che ti ha consigliato di iscriverti

IL PRESENTATORE ISCRITTO ALLA MISERICORDIA

VENERABILE CONFRATERNITA MISERICORDIA DEL GALLUZZO
VIA DE' GIANDONATI 10, 50124 FIRENZE (FI)
TEL: 055 2048000
www.misericordiagalluzzo.it - info@misericordiagalluzzo.it

Dati della patente, solo per gli attivi:

NUMERO PATENTE | RILASCIATA DA

Se ce l'hai inserisci i dati della **Patente** *(solo per ATTIVI)*

DATA RILASCIO

CATEGORIA PATENTE

Dati di un genitore o di chi ne fa le veci, solo per i minorenni:

COGNOME | NOME

NATO/A A | IL | SESSO M F

CODICE FISCALE | PROFESSIONE

COMUNE | CAP

Se sei **minorenne** chiedi a un tuo *genitore* di compilare questo campo con i suoi *dati anagrafici*

VIA / PIAZZA | N°

DOCUMENTO D'IDENTITA' N° | RILASCIATO DA

DATA RILASCIO | DATA SCADENZA

FIRMA LEGGIBILE

ESTRATTO DELL'INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso, ai sensi del GDPR 2016/679 EU, al trattamento dei dati personali sopra riportati, in particolare alla pubblicazione del proprio nominativo e di materiale video-fotografico sul periodico dell'associazione, sul sito istituzionale e sui canali social al fine di promuovere le attività dell'Associazione. Il responsabile del trattamento dei dati è il segretario pro-tempore. Firmando il modulo si prende visione e si accetta integralmente l'informativa sulla privacy, disponibile in qualunque momento in Associazione.

Firenze,

Inserisci la **data**, la tua **firma** e se vuoi puoi usare il campo **Note** per chiederci o farci sapere quello che vuoi

NOTE

SPAZIO RISERVATO AL CORPO GENERALE DI COMPAGNIA

APPROVA | IL SEGRETARIO

RESPINGE

Questo lo **compiliamo noi** al momento dell'approvazione della tua *domanda*

INVIA ALLA COMMISSIONE | DATA