



I_ASP_VO2024
Agg. Mag2024

Associazione Volontaria di Soccorso

P.A. CROCE ITALIA COMUNI DI PIANURA OdV
C.F. 91317830379

VIA DELLA PACE N.39/C -40015 GALLIERA (BO)
www.croceitaliapianura.it – info@croceitaliapianura.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE AUTOCERTIFICATA PER ASPIRANTE SOCIO-VOLONTARIO

La presente domanda ha valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione anagrafica per maggiorenni

Cognome _____

Nome _____

Tessera n° _____

Prov. dal _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____

Residenza:

Via _____ Comune _____ Cap _____

Domicilio:

Via _____ Comune _____ Cap _____

Codice Fiscale |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Patente cat _____ n° _____ rilasciata il _____

Telefono casa _____ Cellulare _____

Professione _____ e-mail _____ @ _____

(in stampatello)

Io sottoscritto consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità dichiaro di non aver subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste dall'art. 14, IV comma della L. 25 luglio 1966 n. 616, di non avere carichi pendenti;

CHIEDO

- ✓ **di diventare socio** dell'Associazione di Volontariato Pubblica Assistenza Croce Italia Comuni di Pianura OdV. A tale scopo dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno (consegnati all'atto della presentazione della domanda e scaricabili dal sito dell'associazione) e che li accetto integralmente ed incondizionatamente, sollevando la P.A. Croce Italia Comuni di Pianura OdV da ogni responsabilità presente e futura per il mio eventuale comportamento scorretto o infortunio derivante da azioni non in sintonia con le direttive dell'Associazione durante il servizio.
- ✓ **Mi impegno** a consegnare, alla Segreteria dell'associazione, i seguenti documenti:
 - 1) Una (1) foto formato tessera
 - 2) Fotocopia della Carta d'Identità
 - 3) Fotocopia della patente di guida (se posseduta)
 - 4) Fotocopia vaccinazione antitetanica o liberatoria
 - 5) Certificato di idoneità fisica (modulo da far compilare al medico curante)
 - 6) Moduli Privacy firmati All. 2A e All.5
 - 7) E.C.G. (*elettrocardiogramma SOLO per gli aspiranti volontari che abbiano superato i 50 anni di età*)
 - 8) Passaporto e permesso di soggiorno in corso di validità (*solo per i cittadini NON italiani*)
- ✓ **Mi impegno**, inoltre a comunicare tempestivamente all'Ufficio Segreteria dell'Associazione ogni cambiamento dei miei dati personali ed ogni variazione del mio stato di salute relativamente alla documentazione presentata, valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000, N. 445 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità che tutto quello sopra scritto corrisponde al vero.

Luogo _____ Data _____

Firma _____