



ORGANIZZAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO DI CHATILLON-ST.VINCENT



Via E. Chanoux, 179 – 11024 Châtillon (AO)

Tel. 0166/62667

Fax 0166/531518

www.volontaridelsoccorso.it

info@volontaridelsoccorso.it



Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. di _____) il _____

residente a _____ Indirizzo _____

cellulare _____ E-mail _____

Professione _____

CHIEDO

di essere ammesso/a in qualità di socio ordinario presso quest'Organizzazione al fine di svolgere gratuitamente e con impegno l'attività di volontario del soccorso

MI IMPEGNO

- 1) a rispettare scrupolosamente lo Statuto e il Regolamento Interno;
- 2) a rispettare le decisioni assunte nel corso delle Assemblee ordinarie e straordinarie;
- 3) a rispettare le decisioni assunte dal Consiglio Direttivo;
- 4) a frequentare i corsi di formazione, aggiornamento e perfezionamento che l'Organizzazione riterrà opportuno;
- 5) a collaborare a titolo gratuito con ottimismo e serietà e garantendo la propria disponibilità;
- 6) a versare la quota associativa come previsto dall'art. 3 del Regolamento Interno.

Châtillon, li _____

FIRMA

Volontario

Volontario/Protezione Civile

Protezione Civile

Allegati:

- fotocopia carta d'identità;
- fotocopia della patente di guida;
- fotocopia del codice fiscale;
- certificato penale del casellario giudiziale (ai sensi dell'art.25 D.P.R. 14/11/2002 n.313);
- certificato di idoneità rilasciato dal proprio Medico curante;

In relazione al D.Lgs 30/06/2003, n.196 ("codice in materia di trattamento dei dati personali")

AUTORIZZO

l'Organizzazione Volontari del Soccorso di Châtillon-St.Vincent, l'U.B. 118 Valle d'Aosta, l'Assessorato Regionale alla Sanità Salute e Politiche Sociali, i Comuni e gli Enti Locali, gli Istituti, gli Enti e le Associazioni aventi ad oggetto l'espletamento di pratiche collegate all'attività di questa Organizzazione al trattamento dei miei dati personali.

Châtillon, _____

FIRMA