

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORPO VOLONTARI

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

CHIEDE

di poter entrare a far parte del Corpo Volontari della Pubblica Assistenza Humanitas Firenze Odv dichiarando espressamente di condividerne le finalità e di impegnarsi a rispettarne le regole sancite dallo Statuto e dai Regolamenti Interni nonché osservare le disposizioni di legge inerenti il Volontariato (D.L. 266 11 agosto 1991 - L.R.25/2001 e successive modifiche/integrazioni).

Firma _____

DICHIARA

di avere letto l'informativa ricevuta ai sensi del Regolamento UE. 2016/679, del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni e di conferire il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali nei modi e per le finalità menzionate nella informativa ricevuta

Firma _____

DICHIARA

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che Pubblica Assistenza Humanitas Firenze potrà trattare la mia immagine, utilizzandola per promuovere le iniziative relative alla associazione realizzate mediante strumenti cartacei, elettronici e/o telematici.

Firma _____

Si rende noto che, in conformità a quanto stabilito dallo statuto dell'associazione, ogni aspirante volontario, prima di essere ammesso, deve essere in possesso della tessera di socio regolarmente rinnovata per l'anno in corso.

Il richiedente:

- Dichiaro di essere già socio - tessera numero _____
- Allega ricevuta dell'avvenuto versamento _____

Alla domanda si dovranno inoltre allegare i seguenti documenti:

- Autocertificazione sulle condizioni cliniche del candidato
- Fotocopia del documento di identità
- Foto formato tessera (cartacea o in formato .jpeg)

In caso di minore età del richiedente compilare anche il modulo successivo

Sede legale e operativa

50142 Firenze – via San Bartolo a Cintoia 20h2
Tel. 055733000
C.F. e Partita IVA 01458560487

Ufficio Volontari
nuovivolontari@humanitasfirenze.it
www.humanitasfirenze.it

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI MINORE ETÀ DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di (Esercitante la potestà genitoriale, Tutore Legale, Affidatario) _____

del minore _____

i cui dati completi sono allegati alla presente; autorizza a svolgere presso la Vostra Associazione attività di volontariato nei limiti imposti dalla legge, oltre allo Statuto ed ai regolamenti interni della Associazione.

Firma (di chi esercita la potestà genitoriale) _____

Allegare fotocopia del documento di chi esercita la Potestà genitoriale

N.B. I Soci minorenni di età compresa tra i 16 e i 18 anni possono essere ammessi in qualità di Volontari esclusivamente previa presentazione di domanda scritta e sottoscritta da chi ne esercita la potestà manlevando l'Associazione da ogni responsabilità derivante dalla minore età. Essi possono partecipare alle attività di volontariato ma non possono votare nelle Assemblee, eleggere ed essere eletti; saranno inoltre esclusi da tutti i servizi di emergenza e quelli indicati nello Statuto e nei regolamenti interni

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Accoglienza del _____

Socio:

Socio in data _____ TESSERA N° _____

Documentazione:

- Certificato medico
- Fotocopia del documento di identità
- 2 Foto

In caso di minore età del richiedente:

- Modulo Minori Compilato
- Fotocopia del documento di chi ne esercita la Potestà Genitoriale

Accettato nel corpo Volontari in data ____ / ____ / ____ tesserino n° _____

Settore/i di ingresso _____

Sede legale e operativa

50142 Firenze – via San Bartolo a Cintoia 20h2
Tel. 055733000
C.F. e Partita IVA 01458560487

Ufficio Volontari
nuovivolontari@humanitasfirenze.it
www.humanitasfirenze.it