



CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale AGRIGENTO

Requisiti per accedere alla Croce Rossa Italiana

- Essere Socio della C.R.I.
- Avere compiuto 14 anni
- Essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato dell'Unione Europea o di uno Stato non comunitario, purché in possesso di regolare permesso di soggiorno
- Non essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per uno dei reati comportanti la destituzione dai pubblici uffici
- Assumere l'impegno a svolgere gratuitamente le attività, anche di tipo intellettuale o professionale, previste dal Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della Croce Rossa Italiana
- Essere in possesso di certificato medico di idoneità psico-fisica
- Avere compilato e sottoscritto la domanda di iscrizione al Comitato Provinciale di Agrigento o Unità periferica CRI di Menfi allegando i seguenti documenti:
 1. Scheda anagrafica
 2. Autorizzazione trattamento dati personali
 3. Liberatoria
 4. Autorizzazione dei genitori (per minorenni)



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale AGRIGENTO

Unità periferica di Menfi

SCHEDA ANAGRAFICA DEL VOLONTARIO

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso M F

Comune di residenza: _____ Provincia _____

CAP _____ Indirizzo di residenza _____

Tel.: _____ Cell. _____ E-mail _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a _____

Provincia _____ Nazione _____ il _____

Patente Civile n° _____ rilasciata il _____

Scadenza il _____ rilasciata da _____

Gruppo Sangue (1) _____ RH _____

Titolo di Studio _____

Professione _____

Comune di domicilio (2) _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____ n° _____

Data, _____

FIRMA

- (1) Se conosciuto
(2) Se diverso da quello di residenza



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale AGRIGENTO

Unità periferica di Menfi

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ Via _____
N. _____ CAP _____ Tel _____ e-mail _____
altri recapiti telefonici _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____

Preso visione dello Statuto della Croce Rossa Italiana, del Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della C.R.I. ed **accettati integralmente**,

CHIEDE

di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana presso il Comitato / Unità periferica _____

A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara (cancellare la voce che non interessa)

Di essere/non essere cittadino italiano _____
(specificare altra eventuale cittadinanza)

Di avere/non avere riportato condanne penali (indicare eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc)

Di essere iscritto presso le seguenti altre Associazioni _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Di conoscere le seguenti lingue straniere _____

Di aderire alla CRI immediatamente in qualità di socio ordinario

Di essere a conoscenza che la propria iscrizione alla CRI è subordinata alla frequenza di apposito corso di formazione ed al superamento dell'esame finale e successivo periodo di prova.

Di restituire, dietro richiesta del Presidente del Comitato di appartenenza tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla CRI.

Di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo.

Che ogni ed eventuale comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

_____ a tutti gli effetti di legge, impegnandosi sotto la responsabilità a comunicare ogni eventuale cambio di domicilio.

Data, _____

FIRMA

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto _____ autorizza l'Associazione italiana della Croce Rossa al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____

FIRMA

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto _____ dopo essere stato informato sul tipo di attività e responsabilità connesse al ruolo di Volontario dichiaro di:

- NON fare uso di psicofarmaci (antidepressivi, sedativi, ansiolitici,)
- NON fare uso di sostanze stupefacenti né di averne mai fatto uso
- NON avere precedenti legali attribuiti ad abuso di sostanze stupefacenti e/o alcolici
- NON avere precedenti sanitari e/o legali attribuibili a patologie psichiatriche

Data, _____

FIRMA

Attesto che la firma del Sig. _____ nato a _____

Il _____ residente in _____ Via _____

n. _____, identificatosi mediante esibizione di _____

a norma dell'art. 2 del D.P.R. 03/05/1957 e degli artt. 20 e 26 della L. n. 15 del 04/01/1968 e successive modificazioni è stata apposta in mia presenza previa ammonizione dell'interessato sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

Data, _____

FIRMA e QUALIFICA



CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale AGRIGENTO

Unità periferica di Menfi

INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati che Vi riguardano da Voi forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopracitata, per provvedere agli adempimenti connessi all'attività ed ai fini istituzionali della Croce Rossa Italiana ed in particolare:

- per dare esecuzione alle finalità gestionali, formative, socio – assistenziali e sanitarie dell'Associazione;
- per dare esecuzione presso ogni Ente pubblico o privato agli adempimenti connessi al rapporto intercorrente;
- in forma anonima, per effettuare statistiche e ricerche mirate allo sviluppo dell'attività dell'Associazione.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante forma scritta e supporto cartaceo, elettronico, telematico, strumenti automatizzati anche gestiti da terzi, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

I dati a Voi riferibili potranno essere comunicati:

- a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della nostra Associazione, nell'ambito dell'attività esercitata e dei sottostanti adempimenti;
- a soggetti pubblici e privati con cui la Croce Rossa Italiana intrattiene rapporti di servizio o di collaborazione;
- nei casi previsti dalla normativa vigente.

In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare in ogni momento tutti i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs 196/2003 (diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti di dati illegittimi o effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale.

Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente / l'Ispettore pro-tempore ai vari livelli.

Ulteriori informazioni potranno essere direttamente richieste all'Ufficio Amministrativo dell'Unità C.R.I.

Il Presidente / Il Commissario

Dichiarazione di consenso per il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(_____) il _____ residente a _____ (_____)
in via/piazza _____ n. _____

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003.

_____, _____

FIRMA



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale AGRIGENTO

Unità periferica di Menfi

Alla Cortese Attenzione del

COMMISSARIO
COMITATO PROVINCIALE C.R.I.
AGRIGENTO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

DICHIARA

Che il servizio che andrò a svolgere è a carattere esclusivamente volontario e gratuito, e assunto a mio carico e rischio gli eventuali danni che potessero derivarmi, fatta salva la copertura Assicurativa come previsto dai Regolamenti vigenti della C.R.I.

Nel contempo esonero, fin da ora, di qualsivoglia responsabilità la Croce Rossa Italiana.

In fede

Data, _____

FIRMA



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale AGRIGENTO

Unità periferica di Menfi

Foglio presenze corso per aspiranti Volontari CRI
(far timbrare ad ogni inizio di lezione)

Lezione 1	Lezione 2	Lezione 3	Lezione 4
Lezione 5	Lezione 6	Lezione 7	Lezione 8
Lezione 9	Lezione 10	Lezione 11	Lezione 12
Lezione 13	Esame		