



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato locale di Piacenza

Prot. _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AL GRUPPO

COGNOME _____ NOME _____ NATO A: _____
IL _____ PROVINCIA _____ RESIDENTE A: _____ VIA _____ N° _____
CAP: _____ PROVINCIA _____ STATO CIVILE _____ GRUPPO SANGUIGNO _____
TELEFONO ABITAZIONE _____ CELLULARE _____ ALTRO _____
TITOLO STUDIO _____ LINGUE CONOSCIUTE _____
STUDI IN CORSO _____
PROFESSIONE _____ PRESSO _____
POSIZIONE MILITARE _____ CODICE FISCALE _____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ N° _____
PATENTE GUIDA CAT. _____ N° _____ RILASCIATA IL _____
DONATORE _____ TIPO _____ ALLERGIE _____

CHIEDE

DI ENTRARE A FAR PARTE DEL GRUPPO VOLONTARI DEL SOCCORSO C.R.I. DI PIACENZA, A TAL FINE E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA:

- Di essere/di non essere : cittadino italiano
 - Di avere/ di non avere : riportato condanne penali
 - Di essere iscritto presso le seguenti associazioni
: _____
 - Di aderire immediatamente alla C.R.I. in qualità di socio temporaneo
 - Di essere a conoscenza che la propria iscrizione ai Volontari del Soccorso è subordinata alla frequenza di apposito corso di qualificazione e al superamento del relativo esame finale e periodo di prova
 - Di restituire dietro richiesta dell'Ispettore del Gruppo, tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla C.R.I.
 - Di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite dal presente modulo
 - Che ogni eventuale comunicazione dovrà essergli inviata al seguente indirizzo:
-

QUESTIONARIO

QUALI SONO I MOTIVI CHE TI HANNO SPINTO A SCEGLIERE UN ENTE ASSISTENZIALE COME LA C.R.I.

E' TUA INTENZIONE RIMANERE NEL NOSTRO GRUPPO DOPO AVER TERMINATO IL CORSO , SE SI PERCHE' ?

IL VOLONTARIATO NON SIGNIFICA ESSERE NECESSARIAMENTE OBBLIGATO AD USCIRE SULLE AMBULANZE, TI SENTI PORTATO/A A SVOLGERE ALTRE MANSIONI (ASSISTENZA ANZIANI ETC)?

HAI GIA' AVUTO MODO DI VENIRE A CONTATTO CON ORGANISMI DI PUBBLICA ASSISTENZA E SE SI QUALI

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO, RACCOLTA E TRATTAMENTO DATI PERSONALI L.32/12/96 N°675

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

C.A.P. _____ VIA _____ N° _____

TELEFONO _____ ISCRITTO AL CORPO/COMPONENTE V.d.S. DAL _____

DICHIARO

SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

1. Di autorizzare, ai sensi e per gli effetti della legge 31/12/96 n° 675 recante disposizioni in materia di riservatezza e di trattamento di dati e informazioni personali, l'inserimento e la raccolta presso banche dati cartacee o informatiche gestite dall'Associazione della Croce Rossa Italiana di dati e di informazioni a me relative contenute nei moduli di iscrizione all'Associazione citata nonché in ogni altro documento della C.R.I. da me sottoscritto o da esso tratti.
2. Di consentire l'elaborazione e la diffusione di tali dati ed informazioni esclusivamente per scopi connessi con la mia attività nell'ambito della C.R.I. e comunque rientranti nelle finalità di quest'ultima a condizione che l'elaborazione e la diffusione rimangano nell'ambito della stessa.

Data _____

Firma _____