



**PUBBLICA ASSISTENZA LUNI (O.N.L.U.S.)**

ASSOCIATA ANPAS

Iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore SANITÀ con N. SN-SP-A80-85/94 dal 6/7/1994

## Domanda di ammissione a volontario

Il/La sottoscritto/a Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono abitazione: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ Altro: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

### Chiede

che la presente domanda venga sottoposta al giudizio del Consiglio Direttivo per essere ammesso/a a far parte dei militi Volontari della Pubblica Assistenza in indirizzo.

### Dichiara

di essere consapevole di dover rispettare le regole e le normative dell'Associazione.

### Allego alla presente:

- Copia della patente in possesso,
- Copia di titoli professionali sanitari posseduti,
- Copia di attestazione di corsi per soccorritori,
- Autocertificazione penale
- Autocertificazione carichi pendenti,
- Certificato di sana e robusta costituzione
- 3 fotografie formato tessera
- Quota associativa di Euro \_\_\_\_ per l'iscrizione a Socio dell'Associazione

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_

---

#### INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati personali non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, ad eccezione degli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni o accordi, oltre che all'ANPAS, per la corretta esecuzione degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati relativi a cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, data e luogo di nascita, telefono, e-mail, da inserire nel libro soci e nella banca dati presso la sede, è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione, per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi, o derivanti da rapporti convenzionali sottoscritti dall'Associazione stessa con Enti Pubblici.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_



**PUBBLICA ASSISTENZA LUNI (O.N.L.U.S.)**

ASSOCIATA ANPAS

Iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore SANITÀ con N. SN-SP-A80-85/94 dal 6/7/1994

## Scheda Personale

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Iscrizioni ad altre associazioni \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono Cellulare \_\_\_\_\_

Altri numeri di reperibilità \_\_\_\_\_ Medico di famiglia \_\_\_\_\_

### Tipo di attività al l'interno dell'associazione:

- Autista per servizi urgenti
- Autista per servizi ordinari
- Milite soccorritore
- Protezione civile
- Centralinista
- Altro

Data di iscrizione \_\_\_\_\_ Data di abilitazione a servizi urgenti \_\_\_\_\_

Data di abilitazione alla guida per servizi urgenti \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_

---

#### INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati personali non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, ad eccezione degli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni o accordi, oltre che all'ANPAS, per la corretta esecuzione degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati relativi a cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, data e luogo di nascita, telefono, e-mail, da inserire nel libro soci e nella banca dati presso la sede, è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione, per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi, o derivanti da rapporti convenzionali sottoscritti dall'Associazione stessa con Enti Pubblici.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_



**PUBBLICA ASSISTENZA LUNI (O.N.L.U.S.)**

ASSOCIATA ANPAS

Iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore SANITÀ con N. SN-SP-A80-85/94 dal 6/7/1994

## **Autorizzazione per i minori di anni 18.**

Con la presente il/la sottoscritto/a Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

sollevo la Pubblica assistenza Castelnuovo Magra e Ortonovo da ogni responsabilità derivante dall'operato del figlio minore:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_

---

### INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati personali non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, ad eccezione degli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni o accordi, oltre che all'ANPAS, per la corretta esecuzione degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati relativi a cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, data e luogo di nascita, telefono, e-mail, da inserire nel libro soci e nella banca dati presso la sede, è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione, per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi, o derivanti da rapporti convenzionali sottoscritti dall'Associazione stessa con Enti Pubblici.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_



**PUBBLICA ASSISTENZA LUNI (O.N.L.U.S.)**

ASSOCIATA ANPAS

Iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore SANITÀ con N. SN-SP-A80-85/94 dal 6/7/1994

## **Abilitazione alla guida di automezzi di soccorso in emergenza**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di milite Volontario della Pubblica Assistenza Luni, richiede di essere candidato/a all'abilitazione di guida di automezzi di soccorso in emergenza, pertanto dichiara di essere nato/a

A \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di essere in possesso

della patente di guida categoria \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di aver preso visione del protocollo di integrazione inerente la materia del vigente Regolamento Interno di questa associazione.

Data \_\_\_\_\_

In Fede: \_\_\_\_\_

---

### INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati personali non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, ad eccezione degli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni o accordi, oltre che all'ANPAS, per la corretta esecuzione degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati relativi a cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, data e luogo di nascita, telefono, e-mail, da inserire nel libro soci e nella banca dati presso la sede, è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione, per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi, o derivanti da rapporti convenzionali sottoscritti dall'Associazione stessa con Enti Pubblici.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_



**PUBBLICA ASSISTENZA LUNI (O.N.L.U.S.)**

ASSOCIATA ANPAS

Iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore SANITÀ con N. SN-SP-A80-85/94 dal 6/7/1994

## **Dichiarazione sostitutiva di certificazione carichi pendenti**

(ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sotto la propria esclusiva responsabilità consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei riguardi, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 le sanzioni previste dal codice Penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,*

### **DICHIARA**

- DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI,
- DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE,
- DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIARIO AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA,
- DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n° 445 allegato B 642/1972

(Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

(La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato)

---

#### INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati personali non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, ad eccezione degli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscrive convenzioni o accordi, oltre che all'ANPAS, per la corretta esecuzione degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati relativi a cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, data e luogo di nascita, telefono, e-mail, da inserire nel libro soci e nella banca dati presso la sede, è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Associazione, per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi, o derivanti da rapporti convenzionali sottoscritti dall'Associazione stessa con Enti Pubblici.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_