

Allegare n. 2 foto

Il sottoscritto _____
nat o/a _____ Prov. _____
il _____ Residente in _____
Prov. _____ in _____ N° _____
Telefono abitazione _____ cellulare _____
e-mail: _____ @ _____
codice fiscale: _____
patente numero _____ tipo _____ Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____
a _____
Carta d'identità _____ Rilasciata da _____ i _____ scadenza _____
l _____

CHIEDE

di far parte della Croce Verde Pubblica Assistenza di Ascoli Piceno ODV **come volontario** e a tal fine dichiara:

1. di condividere le finalità che la Croce Verde di Ascoli Piceno ODV si propone e di prendere l'impegno ad osservarne lo Statuto ed i regolamenti;
2. di impegnarsi ad effettuare i servizi relativi agli scopi perseguiti dalla Croce Verde di Ascoli Piceno **gratuitamente**;
3. di prendere atto che l'iscrizione viene formalizzata nel momento in cui il Consiglio Direttivo abbia approvato la presente domanda e comunque condizionata preventivamente dal parere positivo del Direttore Sanitario basato sia sulla Dichiarazione Anamnestica Autocertificata (All. 1 allegato in busta chiusa alla presente) sia sul certificato ANAMNESTICO rilasciato dal medico di Medicina Generale del sottoscritto e allegato in busta chiusa alla presente (all. 2);
4. di impegnarsi, in caso di eventuali variazioni sul proprio stato di salute, a far pervenire (in busta chiusa) al Direttore Sanitario un aggiornato certificato anamnestico rilasciato dal medico di Medicina Generale;
5. di impegnarsi a comunicare al Consiglio Direttivo la variazione dei dati anagrafici e la perdita di validità della patente di guida avvenuta per qualsiasi motivo;

6. di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e, sotto la propria personale responsabilità:

- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

7. di sottoscrivere l'informativa del trattamento dei dati personali (All. 3) e il consenso per la pubblicazione e diffusione di immagini (All. 4) da consegnare insieme alla presente.

Ascoli Piceno, _____

Firma leggibile

Allegati:

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con annesso documento di identità (All. 1)
2. Certificato Anamnestico: Format consegnato dal medico Medicina Generale (All. 2)
3. Informativa del trattamento dei dati personali (All. 3)
4. Informativa e consenso per la pubblicazione e diffusione di immagini (All. 4)

Gli allegati 1 e 2 debbono essere consegnati in busta chiusa