



ARCICONFRATERNITA DELLA
MISERICORDIA DI SAN CASCIANO IN
VAL DI PESA (FIRENZE)

Fondata nel 1631

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a il.....a.....(.....)

residente in.....(.....) Via.....n°.....

Codice Fiscale.....

Telefono.....Cellulare.....

Dichiara di avere preso visione dello statuto e degli scopi di questa Confraternita e chiede di essere ammesso/a a fare parte dell'associazione e di prestare servizio per le seguenti attività:

- Servizio Ambulanza
- Servizio sociale
- Servizio centralino e collaborazione interna
- Servizio mortuario
- Servizio Protezione Civile (solo in abbinamento con servizio ambulanza)
- Iscrizione Gruppo Fratres , donatore sangue

Per effettuare servizio sulle ambulanze è obbligatorio frequentare i corsi di Pronto Soccorso periodicamente tenuta dai medici dell'emergenza e dai Formatori abilitati.

Dichiara inoltre di essere di sana e robusta costituzione fisica, relativa ai servizi prescelti, come da certificato medico allegato.

San Casciano VP li..... FIRMA.....

Informativa per i volontari attivi (Articolo 13 D. Lgs n 196/2203)

Il/la sottoscritto/a da atto di aver ricevuto quanto sopra esposto e conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei modi e per le modalità menzionati nell'informativa ricevuta.

San Casciano VP li..... FIRMA.....

Firma del genitore per i minori.....