



Confraternita di Misericordia Stella Maris - Isola del Giglio

MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE

Spett.le MAGISTRATO

__L__ SOTTOSCRITT__:

NOME* _____ COGNOME* _____

DATA DI NASCITA* _____ LUOGO DI NASCITA* _____

RESIDENZA*

VIA _____ NUM. _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV _____

DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

VIA _____ NUM. _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV _____

TEL* _____ CELL _____

E-MAIL* _____

CODICE FISCALE _____

(I CAMPI CON * SONO OBBLIGATORI)

PATENTE AUTO NO SI Categoria _____ Scadenza _____

PROFESSIONE _____

AVENDO PRESO ATTO DELLE NORME DELLO STATUTO DELLA CONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA "STELLA MARIS", CHIEDE DI ENTRARE A FAR PARTE DELLA VOSTRA CONFRATERNITA.

DICHIARO INOLTRE:

DI VOLER PRESTARE LA PROPRIA OPERA DI VOLONTARIATO.

DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI ABILITAZIONE DI SOCCORRITORE VOLONTARIO DI LIVELLO: BASE _____ AVANZATO _____ BLS-D _____ CONSEGUITO PRESSO _____ ANNO _____

Alla presente allega copia del proprio documento di identità e della documentazione sopra descritta.

Il sottoscritto dichiara di conoscere i regolamenti vigenti presso l'associazione e di accettarne i contenuti in ogni loro parte ed esonera la Confraternita di Misericordia "Stella Maris" da ogni accadimento conseguente a negligenza e colpa e inosservanza delle direttive impartite dagli organismi preposti e dal mancato rispetto delle norme regolamentari citate.

Isola del Giglio, lì _____ Firma leggibile* _____

Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.LGS 30 Giugno 2003 n. 196, letta la presente informativa della Misericordia ai sensi dell'art. 23 della legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Isola del Giglio, lì _____ Firma leggibile* _____

Versamento effettuato di €

Sede legale: Giglio Castello Via dei Lombi s.n.c.

Sede Operativa: Giglio Castello Via Provinciale n° 7

Isola del Giglio (GR)

Tel. 0564 1836017

C.F. 91022660533