



Al Sig. Presidente
SOS SOLBIATE OLONA
Associazione Volontaria
Via S. Antonino
21058 SOLBIATE OLONA (VA)
Tel. e Fax 0331-642662
Cell. 348-2977690

Solbiate Olona, li _____

Il / La Sottoscritto/a _____ **Gruppo Sanguigno** _____

Nato/a a _____ () il _____

Residente a _____ () C.A.P. _____ via _____ n° _____

C.F. _____ e.mail _____

Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

CHIEDE

Di poter far parte di questa Associazione in qualità di socio volontario e prestare servizio con la mansione di:

SOCCORRITORE **CENTRALINISTA** **ACCOMPAGNATORE**

All'occorrenza allega copia dei seguenti documenti: (attestati, certificati, brevetti,)

Inoltre allega inserendo in busta chiusa indirizzata al Presidente o al Segretario:

- n. 3 fototessere;
- Fotocopia Codice fiscale;
- Fotocopia Carta Identità;
- Certificato di sana e robusta costituzione per la pratica del soccorso;
- Certificato di buona condotta in carta libera rilasciata dal Comune di appartenenza, oppure autocertificazione di buona condotta firmata dalla stesso.

Il Sottoscritto dichiara di aver preso atto del Regolamento Volontari esposto in sede e di accettarli incondizionatamente.

In Fede _____

Il Sottoscritto autorizza inoltre l'Associazione SOS Solbiate Olona al trattamento dei dati personali che riguardano la vita associativa in base a quanto disposto dalla legge 675/96.

In Fede _____

Firma dei soci per verifica idoneità (Art. 1 Regolamento)

In Fede _____ *In Fede* _____

Esposto all'albo il _____

Nulla Osta del C.D.A. del: _____

Tessera: _____