



**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:* \_\_\_\_\_