

Spett. le **Presidente**
Associazione di Volontariato
Croce Azzurra di Cagliari
Via Quintino Sella sn
09121 Cagliari (CA)

Cagliari,

Il/la sottoscritto nato a
il residente a CAP
via..... n.....
domiciliato/a in via
titolo di studio
Professione.....
C. I. n° rilasciata da
Patente n° rilasciata da
e-mail tel..... cell.....

- **FA DOMANDA** di essere accolto nella Croce Azzurra di Cagliari come: **ASPIRANTE SOCCORRITORE** allo scopo di acquisire la qualifica di soccorritore in prova, e diventare quindi SOCIO ATTIVO IN PROVA.
- **FA DOMANDA** di essere accolto nella Croce Azzurra di Cagliari come: **Collaboratore** **Sostenitore**

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non aver a tutt'oggi procedimenti penali a suo carico;
- di essere iscritto presso le seguenti altre **Associazioni:**
- di versare alla segreteria il contributo per l'acquisto della divisa sociale, scarpe, e maglietta come previsto dal regolamento;
- di restituire qualora decada o dimissionario tutti i documenti e il materiale di proprietà dell'associazione.;
- di impegnarsi di comunicare alla segreteria ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo;
- di comunicare alla Segreteria la sua disponibilità di servizio, una volta ottenuta l'idoneità a svolgere il servizio in ambulanza;
- di possedere attitudini e requisiti morali e fisici per l'espletamento del servizio;
- di essere a conoscenza che il **turno di servizio notturno** è obbligatorio;
- di prestare la propria opera volontariamente e spontaneamente, senza pretesa di emolumenti;
- di osservare lo Statuto, il Regolamento di Servizio di cui ha preso visione e tutte le norme emanate da Consiglio Direttivo e dagli altri Organi Sociali dell'Associazione;
- di rispettare il decoro dell'Associazione;
- di eseguire il servizio con disciplina e correttezza;
- di osservare il segreto professionale;
- di frequentare un corso teorico-pratico di preparazione al soccorso e al trasporto infermi predisposto dal Consiglio Direttivo;
- di frequentare i corsi di aggiornamento obbligatori;
- di essere consapevole che **l'Aspirante Socio** può essere escluso dal corso in qualsiasi momento qualora si ravvisi da parte degli istruttori la scarsa predisposizione a svolgere tale servizio.

Documenti da presentare:

- a) Certificato Medico di **idoneità psico - fisica** a svolgere il servizio di emergenza-urgenza;
- b) n° 2 fotografie formato tessera
- c) Certificato di Vaccinazione
- d) Certificato di Servizio se iscritto in altra Associazione;
- e) Copia documento d'identità valido;
- f) Copia della patente di guida in corso di validità.

DICHIARO di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Domanda di iscrizione acquisita dal socio