

li _____ in data _____

Il/La SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

A _____ (PROV _____) IN DATA _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ VIA _____

CAP _____ N DOC ID _____ TIPO _____ RILASCIATO _____

DA _____ SCADENZA _____ N°TEL _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale per il rilascio di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

Dichiara di essere cittadino/a italiano/a; di avere il godimento dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali, non aver conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario di misure di sicurezza o misure di prevenzione;

di non essere stato espulso dalle Forze Armate, dai Corpi militarmente organizzati o da Organizzazioni di volontariato, nè destituito dai pubblici uffici; di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività, d'ora in poi chiamato responsabile

Chiede in quanto Responsabile incaricato dai Volontari per acclamazione durante la prima riunione effettuata presso _____ in data _____ di poter aprire una sede distaccata dell'Associazione C.C.R.S.

In Località

CITTA' _____ PROV _____ VIA _____

CAP _____ TELEFONO _____ CEL _____

CEL 24/24 _____ EMAIL _____

La sede distaccata ha disponibilita' di Volontari n° _____ come moduli di iscrizione in allegato

IN LINEA DI MASSIMA E' DISPONIBILE A PRESTARE SERVIZIO VOLONTARIO IN AMBITO :

PROVINCIA REGIONE ITALIA ESTERO

Mobilizzazione in caso di calamità SI NO

QUANDO NON GIA' ALLERTATI PRESSO LA LORO ASSOCIAZIONE GRUPPO ENTE

PER L'APERTURA DELLA SEDE DISTACCATA IL RESPONSABILE PRENDE ATTO CHE IN CASO DI APPROVAZIONE DELLA SUA DOMANDA DOVRA' VERSARE UNA QUOTA FORFETTARIA CHE PER L'ANNO 2010 E' STABILITA IN € 40.00 (Quaranta/00)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DI AVER PRESO VISIONE E DI CONDIVIDERE IN TUTTE LE SUE PARTI LO STATUTO E DELLA DISCIPLINA IN OGGETTO DI VERSARE LA QUOTA ANNUALE PREVISTA IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA E DI ASSUMERSI OGNI RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE PER TUTTI I COMPORTAMENTI INTRAPRESI IN CONTRASTO CON LA LEGGE.

FIRMA _____

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ART 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N.196) L'ASSOCIAZIONE QUALE "TITOLARE DEL TRATTAMENTO, INFORMA CHE I DATI DI NATURA OBBLIGATORIA, FORNITI DALL'ASPIRANTE SOCIO DELLA PRESENTE ISTANZA ,SARANNO TRATTATI E CONSERVATI,CON LICEITA' E CORRETTEZZA, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL SOLDALIZIO, PER IL PERSEGUIMENTO DELLE FINALITA' STATUTARIE, NEL RIGOROSO RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI DI CUI ALL'ART.11 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI APPROVATO CON D.L.G. 30 GIUGNO 2003 N 196 (maggiori info alla pagina web <http://www.ccrs.eu/privacy.pdf>)

Preso atto di quanto sopra si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 per gli usi consentiti dalla legge

FIRMA _____

ALLEGO COPIA DEL VERBALE RIUNIONE