



**GRUPPO VOLONTARI AMBULANZA
DEL VERGANTE-Onlus
Affiliata A.N.P.A.S**

Sede Operativa
Via per Meina- Località Madonna della Neve
Presso Centro di Protezione Civile
28010 NEBBIUNO (No)
- Cod.Fiscale 90004090032 -
Tel. 0322 / 280.117- fax 0322/589.783
e.mail: segreteria@ambulanzavergante.com
Pec: ambulanzavergante@pec.it
Sito Internet : www.ambulanzavergante.com



A.N.P.A.S
ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
PUBBLICHE
ASSISTENZE

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITA' DI SOCIO VOLONTARIO

Spettabile Consiglio Direttivo

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____

Via _____ numero _____

Codice Fiscale _____ (allegare fotocopia)

Carta identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____
in data _____ (allegare fotocopia)

Patente n. _____ rilasciata il _____ da _____ (allegare fotocopia)

(Si prega di allegare altresì, un certificato di sana e robusta costituzione rilasciato dal medico curante e 3 fototessere, fotocopia carta d'identità valida, fotocopia patente, fotocopia codice fiscale, fotocopia eventuali vaccinazioni anti epatite B, antitetanica)

Titolo di studio _____

Professione _____ presso _____

Tel. Abitazione _____

Tel. Cellulare _____

Indirizzo E-MAIL _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a codesta Associazione quale Volontario/a, dichiarando la totale gratuità dell'opera svolta, di accettare e quindi attenermi alle norme del regolamento interno.

Data / /

Firma

Ai sensi della normativa sul trattamento dei dati personali D. Lgs. 30 giugno 2003 nr. 196, acconsento al trattamento e alla divulgazione degli stessi nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per gli obblighi previsti dalla legge.

Data ____/____/____

Firma

NOTA BENE:

In merito alla Vostra domanda di ammissione, la informiamo che in base all'Art. 3 del regolamento interno, la domanda verrà esaminata dal Consiglio Direttivo che delibererà in merito nella prima riunione utile.

La mancata accettazione della domanda potrà non essere motivata dal Consiglio.

Data ____/____/____

Firma per presa visione

DA COMPILARSI A CURA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO:

Domanda esaminata nella riunione del Consiglio Direttivo del _____

Esito: ACCETTATA

(barrare la casella corrispondente)

RESPINTA

Nebbiuno, li ____/____/____

IL PRESIDENTE