



Fondata nel 1892

"La Croce Bianca ODV"
Via dell'Anfiteatro, 16
52100 – Arezzo
infolpu@crocebianca.arezzo.it

Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso
Organizzazione di Volontariato

DOMANDA DI AMMISSIONE COME VOLONTARIO

Alla Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso

La Croce Bianca di Arezzo

COMPAGNIA ATTIVA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/ ____/ ____, residente a _____

In Via/P.zza/Loc. _____ n° _____, CA _____

Cod. Fiscale _____ professione _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

PARTE DA COMPILARE SOLO SE IL RICHIEDENTE È MINORENNE:

Patria potestà; genitore, tutore ecc.

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____, residente a _____ Via /Piazza _____

N° _____, in qualità di _____ del Sig. _____

Autorizzo il predetto a frequentare l'Associazione.

CHIEDE

di essere ammesso/a svolgere le mansioni di volontario/a di codesta *Associazione*

Arezzo, il _____

In fede,

Pagina 1 di 4



Cod. Fis. 80001800517 – P.Iva 01021910516 – e-mail: info@crocebianca.arezzo.it
Centralino Tel. 0575.22666 – Uffici e Amministrazione 0575.22201 Fax 0575.354354



Fondata nel 1892

“La Croce Bianca ODV”
Via dell’Anfiteatro, 16
52100 – Arezzo
infolpu@crocebianca.aretzo.it

Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso
Organizzazione di Volontariato



Cod. Fis. 80001800517 – P.Iva 01021910516 – e-mail: info@crocebianca.aretzo.it
Centralino Tel. 0575.22666 – Uffici e Amministrazione 0575.22201 Fax 0575.354354



Fondata nel 1892

"La Croce Bianca ODV"
Via dell'Anfiteatro, 16
52100 – Arezzo
info@crocebianca.arezzo.it

Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso
Organizzazione di Volontariato

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- A) di non avere riportato condanne penali (VEDI ALLEGATO 1);
- B) di non avere controversie o cause penali e civili pendenti (VEDI ALLEGATO 2);
- C) di essere in possesso, a suo giudizio, dei requisiti fisici, psichici e orali per svolgere le mansioni di volontario/a della "La Croce Bianca di Arezzo" e, comunque, l'Associazione è autorizzata ad effettuare verifiche per proprio conto al fine di accertare l'effettivo possesso dei requisiti suddetti;
- D) di conoscere ed accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione;
- E) di essere perfettamente consapevole che il rapporto che si instaurerà da ora in poi fra il/la sottoscritto/a e la Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso "La Croce Bianca di Arezzo" non potrà configurarsi come rapporto di lavoro subordinato, né la sua continuità nel *tempo*, o altra caratteristica del rapporto stesso potranno essere invocate contro diritto ad una eventuale assunzione ai termini di legge.

Allego alla presente domanda i seguenti documenti:

- domanda firmata da entrambi i genitori o da chi ne fa le veci se l'interessato è minorenne
- nr. 2 fotografie formato tessera , firmate sul retro
- fotocopia di un documento di identità valido;
- dichiarazione sostitutiva (ex art. 46 del DPR 445/2000) da compilare e firmata dal dichiarante;
- questionario anamnestico – autocertificazione sulle proprie condizioni di salute;
- fotocopie certificazioni/abilitazioni possedute
- iscrizione come socio della P.A . La Croce Bianca di Arezzo

NOTE EVENTUALI:

Dichiara, infine, di sollevare fin da ora la Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso "La Croce Bianca di Arezzo" da ogni e qualsiasi responsabilità direttamente derivante e connessa dal/al suo impiego come volontario/a.

Autorizzo codesta Associazione all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge n.675/96 e Decreto del Presidente della Repubblica n.196 del 30/06/2001 secondo i fini statuari dell'Ente.

FIRMA_____

pag. 2 di 4



Cod. Fis. 80001800517 – P.Iva 01021910516 – e-mail: info@crocebianca.arezzo.it
Centralino Tel. 0575.22666 – Uffici e Amministrazione 0575.22201 Fax 0575.354354



Fondata nel 1892

“La Croce Bianca ODV”
Via dell’Anfiteatro, 16
52100 – Arezzo
info@crocebianca.aretzo.it

Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso
Organizzazione di Volontariato

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

CONDANNE PENALI

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

___ I ___ sottoscritt ___

nat ___ a ___ () il ___

residente a ___

Via/Località/Piazza ___ nr. ___

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla Responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Di non aver riportato condanne penali.

Data

Il Dichiarante in fede

Informativa ai sensi dell'art. 10 legge 675/1996. Ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996 si informa che i dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati dall'ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta per le finalità connesse all'erogazione del servizio/prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Il dichiarante ha facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art 13 della suddetta legge.



Cod. Fis. 80001800517 – P.Iva 01021910516 – e-mail: info@crocebianca.aretzo.it
Centralino Tel. 0575.22666 – Uffici e Amministrazione 0575.22201 Fax 0575.354354



Fondata nel 1892

"La Croce Bianca ODV"
Via dell'Anfiteatro, 16
52100 – Arezzo
infolpu@crocebianca.aretzo.it

Società di Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso
Organizzazione di Volontariato

FIRME DI ACCETTAZIONE

Visto dal Comandante C.A. _____ lì ____/____/____

Firma del Consigliere _____ lì ____/____/____

Firma del Consigliere _____ lì ____/____/____

Firma del Consigliere _____ lì ____/____/____

Arezzo lì _____

Il Presidente
URBANO DINI

Pagina 4 di 4



Cod. Fis. 80001800517 – P.Iva 01021910516 – e-mail: info@crocebianca.aretzo.it
Centralino Tel. 0575.22666 – Uffici e Amministrazione 0575.22201 Fax 0575.354354