

Spett.le Associazione  
Pubblica Assistenza GVS Valle Lavino  
Piazza Di Vittorio 1/1  
40069 Zola Predosa (BO)

[Spazio riservato all'Associazione]



Tessera n. \_\_\_\_\_ Data di emissione \_\_\_\_\_  
Controfirma socio \_\_\_\_\_  
AmMESSO con deliberazione di consiglio del \_\_\_\_\_  
• Versamento quota associativa annuale (allegare copia ricevuta)  
il Presidente/Responsabile Soci \_\_\_\_\_

1. Generalità

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a (città/prov/naz.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Titolo di studio (specificare) \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_ in possesso della patente di guida cat. \_\_\_\_\_

Hobby e interessi \_\_\_\_\_

2. Contatti

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

3. Precedenti esperienze

Già iscritto presso Pubblica Assistenza \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con qualifica/carica \_\_\_\_\_

Sono tutt'ora iscritto     SI     NO

Allego attestati validi:     PIS     ML     BLSD     SOS     CR     COM

PBLSD     TB     PIT     GeMax     EminG     GS     Altri \_\_\_\_\_

## CHIEDO

**di essere ammesso come socio dell'Associazione Pubblica Assistenza Gruppo Volontario di Soccorso Valle Lavino**

### 5. Dichiarazioni

a tal fine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

## DICHIARO

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver preso visione e di accettare le norme dello Statuto, del Regolamento e dell'Ordinamento Sanitario dell'associazione;
- di fornire la documentazione necessaria per l'espletamento delle attività di volontario prescelte;

### 6. Allegati

**a tal fine allego**

- **Due foto formato tessera**
- **Fotocopia della Carta d'Identità valida**
- **Certificato Medico anamnestico**
- **Fotocopia della Patente di Guida**

### 7. Firma

Luogo \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ n° tessera \_\_\_\_\_

Prendo in consegna le seguenti dotazioni/DPI fornitomi dall'Associazione Gruppo Volontario di Soccorso Valle Lavino e dichiaro di averne cura e farne uso proprio e per le sole attività associative e riconsegnarle in caso di inattività o dimissioni.

Firma \_\_\_\_\_

*Copia del Socio*

Data \_\_\_\_\_

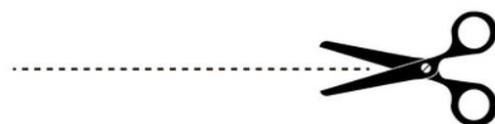
Data \_\_\_\_\_

**DIVISA / DPI (taglie)**

Pantaloni _____	Felpa _____	Polo _____	Giacca _____	Scarpe _____
Altro				

\*le chiavi vengono fornite dopo almeno il primo periodo di prova di 6 (sei) mesi.

Pag. 3 a 3



*Copia da consegnare al Responsabile Acquisti o Responsabile Soci*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ n° tessera \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**DIVISA / DPI (taglie)**

Pantaloni _____	Felpa _____	Polo _____	Giacca _____	Scarpe _____
Altro				

Pag. 3 a 3