



Domanda di ammissione VOLONTARIO

SEZIONE di

FOTO

in qualità di Socio della S.M.S. CROCE AZZURRA PUBBLICA ASSISTENZA PONTASSIEVE chiede di poter prestare opera di volontariato presso la Vostra Associazione e a tal fine dichiara:

Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (____)
Comune di Residenza: _____
Loc. _____
Via: _____ nr. _____

Ulteriori informazioni

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____
Titolo di studio: _____ Professione: _____
E-Mail _____
Cellulare _____ Altro recapito _____

Documento d'identità: Tipo: _____ n° _____
Patente: Prefettura di _____ Data: _____ Cat.: _____ Scadenza: _____

DISPONIBILITA'

Tipologia: ☐ Mattina ☐ Pomeriggio ☐ Notte ☐ Indifferente
Abilitazione sanitaria (livello): ☐ Base ☐ Avanzato

Settori:

☐ Amministrativo ☐ Ambulatori ☐ Attività ricreative
☐ Sanitario ☐ Sociale ☐ Protezione civile e antincendio

Altra tipologia di volontariato

☐ Lavoro di Pubblica Utilità ☐ Inserimento per messa alla prova

Eventuali disponibilità fisse:

LUN da/a _____ e da/a _____
MAR da/a _____ e da/a _____
MER da/a _____ e da/a _____
GIO da/a _____ e da/a _____
VEN da/a _____ e da/a _____
SAB da/a _____ e da/a _____
DOM da/a _____ e da/a _____

Altre disponibilità _____

Via di Rosano 17 - 50065 Pontassieve FI - Tel 055 832441 - Fax 055 8324422 - uffici.amministrativi@croceazzurra.org - www.croceazzurra.org

Telefoni sezioni: Girona 055 6593969 - Montebonello 055 8397687 - Pelago 055 8326161 - Troghi 055 8307485 - Val di Sieci 055 8309611

S.M.S Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve

CF e P.I. 01332450483 - Iscritta nel Registro Regionale del Volontariato con D.P.R.G. n. 385 del 19/09/1994



CORSI E FORMAZIONE:

-ABILITAZIONE SANITARIA:

☐ SI ☐ NO

- ☐ BASE
☐ Avanzata
☐ BLS-D

COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DELL'ASSOCIAZIONE?

PERCHE' VUOI DIVENTARE VOLONTARIO?

NOTE: _____

Dichiara inoltre di essere informato che i dati in questa saranno utilizzati, dalla Croce Azzurra, ai sensi del regolamento U.E. 2016/679 riguardante gli obblighi di riservatezza e sicurezza sul trattamento dei dati personali.

DATA _____

Firma del richiedente

**IL CONSIGLIO HA DELIBERATO
L'ACCETTAZIONE IL**

Via di Rosano 17 - 50065 Pontassieve FI - Tel 055 832441 - Fax 055 8324422 - uffici.amministrativi@croceazzurra.org - www.croceazzurra.org