



CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI SENIGALLIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Cod.Fiscale _____ residente a _____ (____)

in via _____ n° _____

domicilio (se diverso da residenza) _____

e-mail (scrivere in stampatello) _____

Tel _____ altro recapito telefonico _____

Professione _____

Patente civile n. _____ categoria _____

presa visione delle Statuto della Croce Rossa Italiana ed accettatolo integralmente,

CHIEDE

di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana presso il Comitato Locale di SENIGALLIA

A tal fine e sotto la propria responsabilità dichiara:

Di voler aderire ai Principi Fondamentali del Movimento di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa e di rispettare il Codice Etico e di Condotta della C.R.I.;

Di aderire alla CRI immediatamente in qualità di Socio Ordinario;

Di essere/non essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato dell'Unione Europea o di uno Stato non comunitario regolarmente soggiornante nel territorio italiano ai sensi della normativa vigente in materia

_____;
Specificare altra eventuale cittadinanza

Di essere/non essere stato/a condannato/a, con sentenza passata in giudicato, per uno dei reati comportanti la destituzione dai pubblici uffici;

Di essere iscritto/a presso le seguenti altre associazioni _____

_____;
Di assumere l'impegno a svolgere gratuitamente le attività, anche di tipo intellettuale o professionale, previste dal Regolamento per l'Organizzazione ed il funzionamento della Componente Giovane della Croce Rossa Italiana (per coloro che abbiano un età inferiore ai 26 anni alla data di iscrizione) e dal Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della Croce Rossa Italiana (per coloro che abbiano un età uguale o superiore ai 26 anni alla data di iscrizione);

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;

Di conoscere le seguenti lingue straniere _____;

Di essere a conoscenza che la propria iscrizione alla C.R.I. è subordinata alla frequenza di apposito corso di formazione ed al superamento dell'esame finale;

Di restituire, dietro richiesta del Presidente del Comitato di appartenenza tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla C.R.I.;

Di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo;

Che ogni eventuale comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

a tutti gli effetti di legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale cambio di domicilio.

Data, _____

Firma

N.B. Si allega alla presente documento di riconoscimento n. _____ rilasciato

il ___/___/___ da _____, ad oggi

in corso di validità.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____

Firma _____

Autorizzazione del genitore o di chi esercita la patria potestà (obbligatorio per i minorenni):

NOME E COGNOME del genitore _____

Data, _____

Firma _____