



Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ provincia _____
Via _____ n° _____ CAP _____
Tel Fisso: _____ Cellulare: _____
Atro Telefono: _____
e-mail: _____ @ _____
documento di riconoscimento _____ n° _____
rilasciato il _____ da _____

Preso visione dello statuto della Croce Rossa Italiana, del Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della C.R.I. ed accettati integralmente,

CHIEDE

Di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana Comitato locale di **CASINA (RE)**

A tal fine e sotto la propria responsabilità dichiara
(cancellare la voce che non interessa)

- 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 Croce Rossa Italiana);



- 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



Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto _____ 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

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto _____ dopo essere stato informato sul tipo di attività e responsabilità connesse al ruolo di Volontario CRI dichiaro di:

- NON fare uso di psicofarmaci (antidepressivi, sedativi, ansiolitici,.....)
- NON fare uso di sostanze stupefacenti né di averne mai fatto uso
- NON avere precedenti legali attribuiti ad abuso di sostanze stupefacenti e/o alcolici
- NON avere precedenti sanitari e/o legali attribuibili a patologie psichiatriche

Data, _____

Firma

Alla cortese attenzione del
Presidente
Sig. **ANDREA SONCINI**
Croce Rossa Italiana
Comitato di Casina
Via Matteotti, 2
42034 Casina (RE)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A IL

RESIDENTE A

VIA.....PROV.....

DICHIARA

Che il servizio che andrò a svolgere è a carattere esclusivamente volontario e gratuito, e assumo a mio carico e rischio gli eventuali danni che potessero derivarmi, fatta salva la copertura Assicurativa come previsto dall'art. 12 del Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della CRI. Nel contempo esonero, fin da ora, di qualsivoglia responsabilità la C.R.I..

In fede

Data

Firma

.....