

**SOCCORSO AMBULANZA RONCADELLE – CASTELMELLA**

Via Carlo Alberto Dalla Chiesa 12

25030 RONCADELLE

Codice Fiscale e Partita IVA 030569660176

Telefono 030- 2582823

ONLUS

**DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE**

IO SOTTOSCRITTO/A

**COGNOME:** \_\_\_\_\_ **NOME:** \_\_\_\_\_**NATO A:** \_\_\_\_\_ **IL:** \_\_\_\_\_**RESIDENTE A:** \_\_\_\_\_ **VIA:** \_\_\_\_\_**PROFESSIONE:** \_\_\_\_\_ **TITOLO DI STUDIO:** \_\_\_\_\_**DOC. IDENTITA' TIPO:** \_\_\_\_\_ **N°:** \_\_\_\_\_**RILASCIATO DA:** \_\_\_\_\_ **IL:** \_\_\_\_\_ **SCADENZA:** \_\_\_\_\_**CHIEDO**

di far parte di codesta associazione in qualità di volontario del soccorso

**DICHIARO**

di aver preso visione ed approvare pienamente lo Statuto ed il Regolamento societario e di sollevare l'associazione da qualunque pretesa per danno o malattia incontrata in servizio.

Allego i seguenti documenti debitamente compilati e sottoscritti:

- 1** Certificato di buona salute rilasciato dal medico di base
- 2** Cartellino vaccinale per antitetanica
- 3** Cartellino vaccinale per anti-epatite B
- 4** Autocertificazione di non utilizzo di stupefacenti ed alcolici
- 5** Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
- 6** N° 2 fototessera firmate sul retro

**PREFERENZA PER IL TURNO** 2 Turni alla settimana 1 Turno alla settimana 1 Turno ogni due settimane solo servizi programmati**PREFERENZA PER L'ORARIO DEL TURNO** 1° Turno dalle ore 0,00 alle 7,00 3° Turno dalle ore 13,00 alle ore 19,00 2° Turno dalle ore 7,00 alle ore 13,00 4° Turno dalle ore 19,00 alle ore 24,00

SEI GIA' PRATICO DI PRONTO SOCCORSO

SI	NO
----	----

HAI FATTO ANCORA IL VOLONTARIO IN AMBULANZA

SI	NO
----	----

SE SI DOVE:

HAI LA CERTIFICAZIONE DEL 118

SI	NO
----	----