



FOTOTESSERA

**FRATERNITA DI MISERICORDIA DI CAPANNORI ODV**  
**VIA ROMANA 74-76**  
**55012 CAPANNORI (LU)**

**DOMANDA D'ISCRIZIONE SOCIO/VOLONTARIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(nome e cognome scritto in stampatello leggibile)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Richiedo di essere ammesso tra i confratelli/consorelle, in qualità di  
"CONFRATELLO ASPIRANTE".

A tale fine, prendo atto che per essere ammesso come Confratello Attivo, dovrò presentare almeno un anno di servizio, al termine del quale passerò automaticamente alla categoria dei VOLONTARI ATTIVI

Come previsto dall'art. 16-17 dello Statuto, mi impegno a sostenere la Misericordia con il versamento della quota associativa annuale in quanto intrasmissibile.

Richiedo di essere iscritto come confratello/consorella SOSTENITORE, acquisendo il titolo di "Sostenitore non socio", condividendo le finalità della medesima associazione e conseguentemente ne sostengo moralmente e materialmente le opere ed i servizi.

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del regolamento interno di codesta associazione e di prestare gratuitamente la mia opera di volontariato.

Dichiaro di voler svolgere volontariato nei seguenti ambiti:

Servizi di 118 emergenza ed urgenza

Servizi sociali ordinari

Attività con gli anziani

Centralino ed attività correlate

## CORSI ED ATTESTATI

Attestato di Livello Base rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Attestato di Livello Avanzato rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Attestato di Autista/Guida emergenza rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Abilitazione utilizzo DAE rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

1. Autorizzo l'invio di messaggi mail sulla mia posta elettronica:

SI  NO

2. Autorizzo l'inserimento del mio numero all'interno del gruppo Whatsapp:

SI  NO

3. AUTORIZZO a titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 - la trasmissione e la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di materiale audio, video o fotografico in cui il sottoscritto appaia rappresentato o sia comunque riconoscibile, tutte le attività che l'istituzione realizzi ai fini didattici divulgatici e promozionali.

SI  NO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGARE: Fotocopia documento d'identità, fotocopia della patente per gli autisti, fototessera**

**AVVERTENZA: L'iscrizione decorre dalla data del versamento della quota associativa**

DOMANDA ACCOLTA

DOMANDA NON ACCOLTA

NELLA RIUNIONE DI MAGISTRATO DEL GIORNO \_\_\_\_\_

FIRMA PER ACCETTAZIONE/NON ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_

(governatore/vice governatore/segretario)

**PER I MINORI:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome scritto in stampatello leggibile)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di padre/madre/tutore legale di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome scritto in stampatello leggibile)

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, dichiara che suo/a figlio/a può svolgere la propria attività di volontariato nella Fraternita di Misericordia di Capannori ODV.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGARE: Fotocopia documento d'identità, fotocopia della patente per gli autisti, fototessera**

**AVVERTENZA: L'iscrizione decorre dalla data del versamento della quota associativa**

DOMANDA ACCOLTA

DOMANDA NON ACCOLTA

NELLA RIUNIONE DI MAGISTRATO DEL GIORNO \_\_\_\_\_

FIRMA PER ACCETTAZIONE/NON ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_

(governatore/vice governatore/segretario)

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: attività istituzionale

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: *manuale / informatizzato*

*(Indicare le modalità del trattamento: manuale / informatizzato / altro.)*

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per la sottoscrizione della domanda stessa e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati, potrebbe comportare la mancata prosecuzione dell'iscrizione come volontario.

4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione o i dati potranno essere comunicati al Magistrato o diffusi per adempiere oneri legati all'attività dell'associazione stessa

*(Scegliere l'opzione in funzione del trattamento ed indicare, se presente, l'ambito di comunicazione e/o diffusione).*

5. Il titolare del trattamento è: **FRATERNITA DI MISERICORDIA DI CAPANNORI VIA ROMANA74 – 55012 CAPANNORI (LU)**

*(Indicare la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare)*

6. Il responsabile del trattamento è il legale Rappresentante nella persona di

*(indicare almeno un responsabile, e, se designato ai fini di cui all'art.7 del D.lgs.196/2003, indicare tale responsabile del trattamento; indicare, inoltre, il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è altrimenti conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili)*

7. Il rappresentante del titolare nel territorio dello Stato è .....

*(se il titolare è stabilito nel territorio di un Paese non appartenente all'Unione europea e impiega, per il trattamento, mezzi situati nel territorio dello Stato anche diversi da quelli elettronici o comunque automatizzati, salvo che essi siano utilizzati solo ai fini di transito nel territorio dell'Unione europea)*

8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa di sopra riportata.

Letto, confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_