



**Pubblica Assistenza G.R.E.S.**  
**VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE E SOCCORSO**  
REGIONE PIEMONTE - DEC. N° 2837/1993 – D. R. G. N. 38/16159  
Viale Stazione, 5 - 28070 SIZZANO - Tel. 0321.820560  
Sito [www.pagres.it](http://www.pagres.it) – e-mail [info@pagres.it](mailto:info@pagres.it)  
C. F. 94012900034



Associata

## **DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITA' DI VOLONTARIO**

Egr.Sig. Presidente – P.A. G.R.E.S. – SIZZANO – Novara

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Titolare di patente di guida N° \_\_\_\_\_ Rilasciata il \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_

Dalla Prefettura di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel.abit. \_\_\_\_\_ Tel.cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Richiedo di essere ammessa/o a codesta Associazione quale Volontaria/o, dichiarando la totale gratuità dell'opera svolta e previo il solo riconoscimento dei rimborsi spese giustificati a norma di legge, nel Settore :

PROTEZIONE CIVILE

SANITARIO

SERVIZI SOCIALI

Mi impegno a contribuire per lo sviluppo dell'Associazione rendendomi disponibile almeno 12 ore al mese per i servizi, in base alle necessità dell'Associazione e della mia disponibilità.

Dichiaro inoltre di non aver, alla data della richiesta, precedenti penali o provvedimenti legali in corso e di non far uso di droghe; dichiaro inoltre di aver preso visione dello Statuto Sociale che regola detta attività di Volontari di Protezione Civile e Soccorso e di rispettarne il contenuto.

Precisa che, per qualsiasi responsabilità derivante dal suo operato nell'ambito dell'attività dell'Associazione, solleva la stessa da responsabilità civili e penali riguardanti l'avvenimento, o quanto la sua persona fisica ha subito.

Sizzano, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'Art.13 del DLgs. 196/2003, presta consenso al trattamento dei propri dati personali in accordo ai fini e agli obblighi istituzionali dell'Associazione PUBBLICA ASSISTENZA G.R.E.S. – Sizzano (NO). In particolare il sottoscritto consente che i medesimi vengano trattati nel rispetto degli obblighi previsti dalle legge e dagli statuti e regolamenti in essere.

Sizzano, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE ALLA DOMANDA: CERT. MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE;  
FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE E DELLA PATENTE**

**N.B. : leggere sul retro.**

**NOTA BENE:**

In merito alla Vostra domanda di ammissione, la informiamo che in base all'Art.7 dello Statuto, la domanda verrà esaminata dal Consiglio Direttivo che delibererà in merito nella prima riunione utile.

La mancata accettazione della domanda potrà non essere motivata dal Consiglio.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_

Elencare se si è in possesso di particolari requisiti attinenti allo svolgimento di mansioni definite in alcuni paragrafi dello Statuto Sociale.

---

Firma \_\_\_\_\_

---

**DA COMPILARSI A CURA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO:**

Domanda esaminata nella riunione del Consiglio Direttivo del \_\_\_\_\_

Esito: ACCETTATA

RESPINTA  (barrare la casella corrispondente)

Sizzano, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

CERT.BUONA CONDOTTA.....	
CERT.SANA E ROB.COSTITUZIONE.....	
GRUPPO SANGUIGNO.....	Fattore Rh
<b>IN CASO DI INFORTUNIO COMUNICARE A:</b>	