



ASSOCIAZIONE PROTEZIONE CIVILE SINISTRA PIAVE

Viale Spellanzon, 15 - 31015 CONEGLIANO (TV)
Codice Fiscale 91006550262

Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale - O.N.L.U.S.



OGGETTO: Domanda di ammissione all'Associazione.

**Al PRESIDENTE dell'
Ass. Protezione Civile "SINISTRA PIAVE"
31015 CONEGLIANO (TV)**

Il sottoscritto con la presente **CHIEDE** di essere ammesso all'Associazione Protezione Civile Sinistra Piave, in qualità di Socio. A tal fine dichiaro che i miei dati sono:

Generalità	Cognome e nome	C.F.
Nascita	Luogo	Data
Residenza	CAP Comune Indirizzo	
Telefono	Casa Lavoro	Cellulare
Recapiti	E-mail Altro	
Titoli	Studio Professione	
Dati per L. 194/01	Datore lavoro	P.I.
Carta.d'identità	Numero	Scadenza
Patente	Numero Cat.	Scadenza
Gruppo sanguigno	<input type="checkbox"/> O - <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> AB RH: <input type="checkbox"/> P - <input type="checkbox"/> N	
Corso base	Data Organizzatore	

Sono disponibile a partecipare alle attività di soccorso:					SI	NO		
Tempo di attivazione:	<input type="checkbox"/> < 2h	<input type="checkbox"/> 2 - 5 h	<input type="checkbox"/> 5 - 12 h	<input type="checkbox"/> 12 - 24 h	<input type="checkbox"/> > 24h			
Disponibilità:	<input type="checkbox"/> H24	<input type="checkbox"/> Mattino	<input type="checkbox"/> Pomeriggio	<input type="checkbox"/> Sera	<input type="checkbox"/> Notte	<input type="checkbox"/> Turni	<input type="checkbox"/> Festivo	<input type="checkbox"/> Altro

Allego: foto formato tessera, elenco vaccinazioni.

DICHIARO di aver preso visione dello Statuto, di accettare ed di osservare le norme ivi contenute, la relativa disciplina, nonché le disposizioni emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea dei Soci.

SONO INFORMATO che i dati da me forniti sono assolutamente confidenziali e consento che possano essere utilizzati per soli fini connessi all'attività dell'Associazione. Non consento.

Conegliano, _____.

In fede

--