



AVAP FORMIGINE

Corpo Volontari di Pronto Soccorso

ENTE MORALE LEGALMENTE RICONOSCIUTO - ODV C.F. 94060000364
Via S. Onofrio 3 - (41043) Formigine (MO) Tel: 059 57 14 09 Fax 059 57 50 262
Mail: info@avapformigine.it Pec: avapformigine@pcert.postecert.it



ALLEGATO MINORI DOMANDA DI ADESIONE

Il minore è autorizzato dai genitori o da chi ne fa le veci, a prestare servizio presso la nostra associazione in qualità di socio e volontario effettivo con il premezzo di svolgere il servizio anche a bordo dei mezzi della stessa associazione.

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O FACENTE VECI 1:

Nome e Cognome _____

Nata il _____ A _____ Prov _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov _____

In via _____ N° _____

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O FACENTE VECI 2:

Nome e Cognome _____

Nata il _____ A _____ Prov _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov _____

In via _____ N° _____

Codice Fiscale del minore _____

I genitori o facenti le veci **ACCETTANO** sin da ora quanto stabilito dallo statuto e dal regolamento associativo e di intendere l'attività del minore a titolo gratuito. Inoltre **AUTORIZZANO** l'associazione al trattamento dei dati personali e sensibili, sempre che ciò avvenga in rispetto della legge. (Reg. Europeo 2016/679 GDPR).

I sig.ri prendono visione e sottoscrivono oltre alla presente domanda anche il modulo I.T.D.P. (Informativa Trattamento Dati Personali)

Formigine, li _____

Firma genitore o facente veci 1 _____

Firma genitore o facente veci 2 _____

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

il candidato/a è stato/a valutato/a idoneo/a all'inserimento nell'associazione

IDEONEO/A

NON IDONEO/A

visto dal Resp. Formazione in data _____

deliberato dal Consiglio Direttivo in data _____

numerazione provvisoria _____

numero tessera registro _____

numero badge assegnato _____

eventuale data dimissione _____

Data di Accettazione _____ Firma del Presidente: _____