### cid:8B43AEA9-5126-4D96-89C9-5066A51A9C5A@fritz.boxC:\Users\Attilio\Desktop\0010_plus_color2.jpgAssociazione di volontariato “OPERO SILENTE” ONLUS VR0672 Via M. Malpighi nr.2/b – 37069 Villafranca (VR)

### Codice Fiscale 93161720235 – Tel.3471101046 [www.associazioneoperosilente.it](http://www.associazioneoperosilente.it/) [associazioneoperosilente@alice.it](mailto:associazioneoperosilente@alice.it)

associazioneoperosilente@pec.it

### 

**Al Consiglio Direttivo dell’Associazione**

Il/la sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Patente Guida nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scade ila\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carta Identità nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Professione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuali esperienze di volontariato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare una persona conosciuta nell’Associazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto a codesta Associazione come Socio

**DICHIARA**

* Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento che regolano la stessa;
* Di essere pertanto disponibile a sostenere in colloquio preliminare (con un rappresentante del servizio e dell’Associazione) per svolgere l’attività in funzione alle esigenze organizzative dell’Associazione e in base alla propria disponibilità;
* Di conoscere i principi ispiratori che sono alla base del servizio di volontario (legge 266/91);
* Di essere disponibile a versare la quota d’iscrizione e annualmente la quota di adesione entro i termini stabiliti, pena la cancellazione dell’Associazione stessa;
* Di impegnarsi a dare un servizio continuativo della gratuità della prestazione;
* Di dare la propria disponibilità nel seguente ambito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come sopra generalizzato, autorizza l’Associazione Opero Silente Onlus ad utilizzare, riprodurre, comunicare, modificare e pubblicare, con ogni mezzo l’immagine del predetto Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le finalità di cui in premessa, su ogni tipo di supporto, cartaceo, telematico, magnetico, televisivo, senza limiti di tempo e durata, rinunciando ad ogni diritto di azione o pretesa derivante da quanto qui concesso;
* Di aver ricevuto l’informativa ai sensi dell’Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 Privacy, ACCONSENTE che i propri dati personali vengano conservati negli archivi di questa Associazione e presso l’Assicurazione ”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” per la sua gestione organizzativa.

Inoltre offre il suo consenso all’utilizzo dei dati stessi esclusivamente nell’ambito di questa Associazione; di comunicare immediatamente le proprie dimissioni quando decide di interrompere l’attività in seno dell’Associazione conscio dell’Art.9 lettera d dello Statuto applicato.

**ALLEGA**:- Fotocopia della C.I., Codice Fiscale e Patente di Guida.

Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sentito il parere del Consiglio Direttivo con Verbale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto di accettazione del Presidente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_