



Associazione di volontariato
OPERO SILENTE ODV
RUNTS 55469
Via L. Fantoni, 44 – 37069 Villafranca (VR)
Codice Fiscale 93161720235
www.associazioneoperosilente.it
associazioneoperosilente@alice.it
associazioneoperosilente@pec.it
tel. 347-1101046



Al Consiglio Direttivo dell'Associazione

Il/la sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____
Cap _____ via, _____ Tel _____
Titolo di Studio _____ Codice fiscale n. _____; e-mail _____
professione _____; 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 un colloquio preliminare (con un rappresentante del servizio e un rappresentante 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 volontariato (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 dall'Associazione stessa;
- Di impegnarsi a dare un servizio continuativo consapevole della gratuità della prestazione;
- Di dare la propria disponibilità nel seguente ambito: _____;
- Che il Sig. _____, come sopra generalizzato, autorizza l'Associazione Opero Silente ODV 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 azione o pretesa derivante da quanto qui concesso;
- Di avere ricevuto l'informativa ai sensi dell'Articolo 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 Carta d'Identità e del Codice Fiscale.

Località _____ data _____ il Richiedente _____
Sentito il parere del Consiglio Direttivo con verbale _____

Visto di accettazione del Presidente _____