



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



### Al Consiglio Direttivo dell'Associazione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_;
- 

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nella qualità di interessato, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, **autorizzo/do il consenso** al trattamento dei miei dati personali, vengano conservati negli archivi di questa associazione e presso l'assicurazione “\_Unipolsai” per la sua gestione organizzativa, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03, alla diffusione del mio nome e cognome, della mia immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network (es. pagina Facebook/Instagram/YouTube) e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR n. 679/2016 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali (\*\*)

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 e conscio dell'Art. 9 dello statuto applicato.

**ALLEGA:** fotocopia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale.

Località Villafranca data \_\_\_\_\_

il Richiedente

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

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