



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale di _____
Comitato Locale di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ provincia ____ Via _____ n° ____ CAP _____
Tel _____ e-mail _____
altri recapiti telefonici _____
documento di riconoscimento _____ n° _____
rilasciato il _____ da _____

Preso visione dello statuto della Croce Rossa Italiana, del Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della C.R.I. ed accettati integralmente,

CHIEDE

Di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana presso il Comitato Locale di _____.

A tal fine e sotto la propria responsabilità dichiara
(cancellare la voce che non interessa)

Di essere/non essere cittadino italiano _____
Specificare altra eventuale cittadinanza

Di avere/non avere riportato condanne penali _____

Indicare le eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc.

Di avere/non avere a tutt'oggi procedimenti penali a suo carico in corso _____

Indicare le eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc.

Di avere/non avere a tutt'oggi procedimenti penali a suo carico attribuiti ad abuso di sostanze stupefacenti e/o alcolici _____

Indicare le eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc.

Di essere iscritto presso le seguenti altre associazioni _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Di conoscere le seguenti lingue straniere _____

Di aderire alla CRI immediatamente in qualità di socio ordinario.

Di essere a conoscenza che la propria iscrizione alla CRI è subordinata alla frequenza di apposito corso di formazione ed al superamento dell'esame finale.

Di restituire, dietro richiesta del Presidente del Comitato di appartenenza tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla CRI

Di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo

Che ogni ed eventuale comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

a tutti gli effetti di legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale cambio di domicilio.

Data, _____

Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____

Firma
