



**“ASSOCIAZIONE RADIOSOCCORSO SOS CAPUA”**  
**Volontariato protezione civile**

**Domanda di adesione**

Il Sottoscritto (cognome nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto presso quest'Associazione di volontariato. A tal fine dichiara:

- Di essere cittadino italiano e di godere dei diritti politici
- Di essere disponibile a presentare la propria opera come volontario e per gli scopi ed i fini associativi
- Di offrire professionalità e competenze già acquisite
- Di essere a conoscenza che, in virtù dei servizi eventualmente resi o della partecipazione alla vita associativa, non possono essere pretesi compensi o vantati diritti di sorta.
- Di assumersi la piena responsabilità del proprio operato verso terzi e verso l'associazione
- Di sollevare l'associazione da responsabilità derivanti dal suo operato
- Di sollevare l'associazione da responsabilità in caso di incidente di natura professionale
- Di impegnarsi al pagamento delle quote associative.
- Di impegnarsi all'acquisto dei corredi necessari, se non forniti dall'associazione.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di offrire la propria opera nei seguenti settori (segnare con una crocetta):

- [1] trasmissioni rrt  
[2] socio assistenziali  
[3] beni ambientali e culturali  
[4] sanitario  
[5] altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di patente per la guida di tipo \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- a) Certificato di sana e robusta costituzione fisica nella quale sia espressa riportata la dicitura:  
**PUO SVOLGERE MANSIONI OPERATIVE NON SEDENTARIE PROPRIE DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER LA PROTEZIONE CIVILE.**
- b) Certificato di attribuzione di gruppo sanguigno
- c) Certificato di vaccinazione antitetanica
- d) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- e) N° 3 foto (formato foto tessera)
- f) Casellario Giudiziale
- g) Per i minorenni fotocopia documento riconoscimento genitore

Distinti ossequi.

Il socio presentatore

L'aspirante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PER I MINORENNI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre dell'aspirante socio di cui sopra, dichiara di essere a conoscenza delle attività svolte dall'associazione e solleva la stessa e per essa gli organi direttivi da ogni responsabilità derivante dagli eventuali servizi svolti dal proprio figlio in seno alle attività del volontariato.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_