



# **CROCE ROSSA ITALIANA**

Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

## **Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

### **Requisiti per accedere alla Croce Rossa Italiana**

- Essere Socio della C.R.I.
- Avere compiuto 14 anni
- Essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato dell'Unione Europea o di uno Stato non comunitario, purché in possesso di regolare permesso di soggiorno
- Non essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per uno dei reati comportanti la destituzione dai pubblici uffici
- Assumere l'impegno a svolgere gratuitamente le attività, anche di tipo intellettuale o professionale, previste dal Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della Croce Rossa Italiana
- Essere in possesso di certificato medico di idoneità psico-fisica
- Avere compilato e sottoscritto la domanda di iscrizione al Comitato Locale di \_\_\_\_\_ allegando i seguenti documenti:
  1. Scheda anagrafica
  2. Autorizzazione trattamento dati personali
  3. Liberatoria
  4. Fotocopia della carta d'identità
  5. Fotocopia del Codice Fiscale
  6. Fotocopia del Libretto delle vaccinazioni
  7. Autorizzazione dei genitori (per minorenni)
  8. 4 Fototessere



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_  
**Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

**SCHEDA ANAGRAFICA DEL VOLONTARIO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M F  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
1° Tel. \_\_\_\_\_ 2° Cel. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Patente Civile n° \_\_\_\_\_  
Categoria \_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
scadrà il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_  
Gruppo Sangue<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Comune di domicilio<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_  
*Firma del nuovo iscritto* \_\_\_\_\_

- 
1. Se conosciuto
  2. Se diverso da quello di residenza





# 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

\_\_\_\_\_



# CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

**Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

## AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE ESERCITANTE LA PATRIA POTESTA' (se minorenni)

Con la presente, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore esercitante la patria potestà su  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO

mio figlio/a \_\_\_\_\_ ad iscriversi alla Croce Rossa Italiana, Comitato Locale  
di \_\_\_\_\_, ed ad accettare contestualmente i diritti e i doveri dettati dallo Statuto  
dell'Associazione e dei vari Regolamenti vigenti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_



# CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

## Comitato Locale di \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati che Vi riguardano da Voi forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata, per provvedere agli adempimenti connessi all'attività e ai fini istituzionali della Croce Rossa Italiana ed in particolare:

- per dare esecuzione alle finalità gestionali, formative, socio - assistenziali e sanitarie dell'Associazione;
- per dare esecuzione presso ogni Ente pubblico o privato agli adempimenti connessi al rapporto intercorrente;
- in forma anonima, per effettuare statistiche e ricerche mirate allo sviluppo dell'attività dell'Associazione.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato mediante forma scritta e supporto cartaceo, elettronico, telematico, strumenti automatizzati anche gestiti da terzi, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

I dati a Voi riferibili potranno essere comunicati:

2. a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della nostra Associazione, nell'ambito dell'attività esercitata e dei sottostanti adempimenti;
3. a soggetti pubblici e privati con cui la Croce Rossa Italiana intrattiene rapporti di servizio o di collaborazione;
4. nei casi previsti dalla normativa vigente.

In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare in ogni momento tutti i diritti di cui all'articolo 07 del D.Lgs. 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti di dati illegittimi o effettuati per fini di informazione e comunicazione commerciale.

Il titolare del trattamento dei dati è il presidente/l'ispettore pro-tempore ai vari livelli.

Ulteriori informazioni potranno essere direttamente richieste all'Ufficio Amministrativo dell'Unità C.R.I..

Il Presidente/Commissario

---

#### Dichiarazione di consenso per il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_  
**Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

*Alla cortese attenzione del*  
**PRESIDENTE/COMMISSARIO**  
**COMITATO LOCALE C.R.I.**  
**DI \_\_\_\_\_**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Che il servizio che andrò a svolgere è a carattere esclusivamente volontario e gratuito, e assumo a mio carico e rischio gli eventuali danni che potessero derivarmi, fatta salva la copertura Assicurativa come previsto dai Regolamenti vigenti della CRI.**

**Nel contempo esonero, fin da ora, di qualsivoglia responsabilità la Croce Rossa Italiana.**

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_





**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_  
**Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

*Alla cortese attenzione del*  
**PRESIDENTE/COMMISSARIO**  
**COMITATO PROVINCIALE C.R.I.**  
**DI \_\_\_\_\_**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO ALLA COMPONENTE \_\_\_\_\_**

**DEL GRUPPO DI \_\_\_\_\_**

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_