



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Prov. di _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____
Tel. _____ Email _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____

CHIEDE

di aderire al Comitato di Croce Rossa in intestazione (Comitato), e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere cittadino italiano o di uno Stato dell'Unione Europea o di uno Stato non comunitario regolarmente soggiornante in Italia (*specificare altra eventuale cittadinanza posseduta:* _____ *e produrre copia del permesso/carta di soggiorno*);
2. di non essere stato condannato con sentenza definitiva per reati comportanti la destituzione dei pubblici uffici e di non essere sottoposto, per quanto di propria conoscenza, a procedimenti penali;
3. di allegare alla domanda fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento valido;
4. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare lo Statuto del Comitato, nonché lo Statuto nazionale, i Regolamenti e il Codice etico e di condotta (pubblicati sul sito www.cri.it);
5. di impegnarsi a svolgere gratuitamente le attività, comprese quelle di natura intellettuale e professionale, previste dai Regolamenti;
6. di essere a conoscenza che la propria iscrizione ai Volontari è subordinata alla frequenza di un corso di formazione e al superamento del relativo esame finale;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
8. di esercitare la seguente professione: _____;
9. di impegnarsi a restituire, dietro richiesta del Presidente del Comitato di appartenenza, tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dal Comitato;
10. di impegnarsi a comunicare alla segreteria ogni variazione delle notizie fornite nel presente modulo, incluso ogni eventuale cambio di indirizzo.

Luogo _____ Data _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA (il “No” impedisce di aderire alla CRI)

Il sottoscritto interessato, come sopra generalizzato, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ex art.7 GDPR, presa visione della Politica di trattamento dei dati, dell’informativa adottata dal Comitato per i Soci e gli Associati, nonché delle istruzioni relative agli Autorizzati al trattamento dei dati, autorizza il Comitato a trattare i dati personali nei termini dell’informativa. Dichiaro di essere a conoscenza del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, salvi i trattamenti già effettuati, usando apposito modulo di recesso. **Si No**

DICHIARAZIONI FACOLTATIVE

Il sottoscritto interessato, come sopra generalizzato, autorizza il Comitato:

1) a inviare alla propria casella email le comunicazioni istituzionali: **Si No**

2) ai sensi della legge n.633/1941 a utilizzare la propria immagine individuale in forma di ritratto, ripresa durante lo svolgimento di attività in cui coinvolta la Croce Rossa, per le finalità connesse agli scopi sociali, gratuitamente e senza pretese pro futuro, fermo restando il divieto di uso in contesti che pregiudichino la dignità e il decoro: **Si No**

Luogo _____ Data _____ **FIRMA**

AUTORIZZAZIONE DEL TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

(autorizzazione obbligatoria per minore anni 18) autorizza il minore a iscriversi al Comitato e a partecipare alle sue attività, previo superamento del percorso formativo.... **Si No**

(autorizzazione privacy obbligatoria per minore anni 14) acconsente a che il Comitato tratti i dati personali del minore, come sopra indicato, per dar corso al rapporto associativo. Dichiaro di essere a conoscenza del diritto di revocare il consenso al trattamento dei dati in ogni momento, usando apposito modulo di recesso, salvi i trattamenti già effettuati..... **Si No**

Luogo _____ Data _____ **FIRMA**