ORDINE DI MALTA
CORPO ITALIANO
DI SOCCORSO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO DELL'ORDINE DI MALTA – CISOM

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____;

Nome_____; nato/a il____/____/_____;

a _____; Prov._____; CF _____;

residente in _____; Cap_____;

Città _____; Prov. _____;

Documento di identità _____; n_____;

rilasciato da _____; il ____/____/_____ con scadenza il ____/____/_____

dichiara

- di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento e delle relative norme di applicazione, del Piano nazionale informazione, formazione e addestramento, del Codice di condotta, delle Linee guide per la tutela dei minori e degli adulti vulnerabili della Fondazione Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta;
- di accettarne incondizionatamente tutte le disposizioni e di applicarle integralmente;
- di essere a conoscenza che l'attività è svolta a titolo spontaneo, volontario e gratuito e che la stessa non si configura in nessun modo come rapporto remunerato o remunerabile né come forma di lavoro;
- di voler ricevere le informazioni ai seguenti riferimenti:
  e-mail _____, cell._____;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al proprio capogruppo ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati e dei documenti allegati.

e pertanto chiede

☐ di essere ammesso al Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta in qualità di:

☐ Volontario Aspirante e successivamente Effettivo
☐ Volontario Sostenitore

☐ di aggiornare la propria domanda di iscrizione in quanto dichiara di essere iscritto al CISOM a far data dal ____/____/_____

dichiara altresì

☐ di aver prestato o di prestare, a far data dal ____/____/_____, attività di volontariato presso:

☐ Delegazione SMOM di _____

☐ Corpo Militare dell'ACISMOM

☐ di essere membro del Sovrano Militare Ordine di Malta a far data dal ___/___/_____

Luogo e data **Firma**

_____ _____

Documenti da allegare alla domanda:

- Fotocopia del documento di identità inserito nella domanda di iscrizione;
- Certificato anamnestico preliminare per l'autorizzazione allo svolgimento delle attività di volontariato (solo per i volontari aspiranti ed effettivi);
- Copia del certificato di iscrizione all'ordine professionale, datato non oltre i 3 mesi antecedenti la presentazione della domanda, per tutte le professioni sanitarie (solo per i volontari aspiranti ed effettivi);
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- Copia del versamento della quota associativa tramite bonifico bancario, da cui data decorrerà l'iscrizione.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del Reg. (UE) 2016/679, di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e le sue finalità presente sul sito web www.cisom.org

Nome e Cognome _____

Luogo e data _____

Firma dell'interessato _____

e di

☐ dare il proprio consenso ☐ negare il proprio consenso

al trattamento, a titolo gratuito, dei propri dati personali, ivi comprese immagini fotografiche e riprese audio e video, per le finalità indicate nell'informativa

Nome e Cognome _____

Luogo e data _____

Firma dell'interessato _____