CONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI FIESOLE ODV
Via Marini 7 – 50014 Fiesole (FI) tel. 05559213
segreteria@misericordiafiesole.it – www.misericordiafiesole.it
p.iva-c.f. 01343250484

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER

SOCIO ATTIVO "CONFRATELLO" ASPIRANTE ☐

SOSTENITORE ☐

Ia/il sottoscritta/o _____

Nata/o il: ___/___/_____/ a: _____ prov/naz. ___

Residente a _____ cap._____ prov. ___

In: _____ n° ____

Tel._____ Tel.cell. _____ e-mail: _____

Professione: _____ Patente guida: cat. __ anno ril. _____ n°_____

Codice Fiscale: _____

La/il sottoscritta/o dichiara:

- di aver preso visione dello Statuto vigente e di impegnarsi a rispettarlo;
- di aver sempre tenuto una condotta integra e di non aver mai riportato condanne penali infamanti;
- di essere a conoscenza che la Misericordia di Fiesole è affiliata alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia;

☐ di essere già iscritto alla Misericordia di: _____;

☐ di non essere iscritto ad altra Confraternita di Misericordia;

La Misericordia inoltre informa ed il volontario prende visione con questa firma in calce che, In conformità a quanto previsto da Decreto Legge del 14/02/1992, di cui all'art. 4 comma 2, Legge quadro sul Volontariato dell'11/08/1991 n° 266, e successive modifiche si comunica che la nostra Confraternita della Misericordia di Fiesole ha stipulato una copertura assicurativa per ogni singolo volontario, "Confratello" attivo, sia esso aspirante o effettivo, contro gli infortuni e le malattie contratte per contagio nello svolgimento dell'attività di volontariato; in caso di morte del volontario; in caso di invalidità permanente del volontario e di responsabilità civile dell'organizzazione di volontariato per fatto degli aderenti:

La/il sottoscritto/a autorizza la Confraternita della Misericordia di Fiesole, in conformità alla legge 675/96, all'utilizzo dei propri dati personali per soli fini istituzionali ed amministrativi.

Fiesole, lì __/__/_____

_____

firma leggibile

data di accettazione da parte del Magistrato: __/__/_____