



## CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di Caltanissetta

Via Berengario Gaetani, 44

93100 Caltanissetta

Tel 093425999 Fax 09341936053

e-mail [crocrossa.cl@alice.it](mailto:crocrossa.cl@alice.it) sito [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it)

### Al Commissario della Croce Rossa Italiana

Via Berengario Gaetani, 44

93100 Caltanissetta

FAX 09341936053

E-mail [crocrossa.cl@alice.it](mailto:crocrossa.cl@alice.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CROCE ROSSA ITALIANA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
C. F. : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana, riportando di seguito la città con priorità di preferenza ove svolgere il corso di formazione base della durata di 26 ore minimo:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Ai sensi del DPR 445/00 art. 76, consapevole delle pene previste per dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

(cancellare la voce che non interessa)

- di essere cittadino: \_\_\_\_\_;
- di non essere stato condannato, con sentenza passato in giudicato, per uno dei reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici;
- di non essere stato espulso da alcuna Componente C. R. I. ;
- di essere iscritto alle seguenti altre associazioni \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere iscritto al seguente istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe/anno \_\_\_\_\_
- di conoscere le seguenti lingue : \_\_\_\_\_
- di avere il seguente Gruppo Sanguigno : \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_ ;
- di aver preso visione sito internet [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it) – [www.cri.it](http://www.cri.it) dello Statuto della Croce Rossa Italiana, del Regolamento di funzionamento delle Componenti Volontaristiche CRI, e del Regolamento della Componente Giovane (Se meno di 26 anni), del Codice etico e di Condotta, di accettarli incondizionatamente, sin dalla data di presentazione della domanda;
- di assumere l'impegno di assumere a svolgere gratuitamente, senza nulla a pretendere, le attività anche di tipo intellettuale e professionale di cui alla Statuto ed ai regolamenti, di cui al punto precedente;



## CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di Caltanissetta

Via Berengario Gaetani, 44

93100 Caltanissetta

Tel 093425999 Fax 09341936053

e-mail [crocerossa.cl@alice.it](mailto:crocerossa.cl@alice.it) sito [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it)

- di impegnarmi a mantenermi aggiornato sulle nuove normative che dovessero essere emanate attraverso la consultazione dei siti internet [www.cri.it](http://www.cri.it) e [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it), nonché a prendere visione delle note pubblicato sull'albo pretorio del comitato o gruppo periferico di appartenenza;
- di essere a conoscenza che l'iscrizione alla C. R. I., in qualità di Socio Ordinario, è subordinata al versamento quota associativa di €. 16,00 valida per l'anno di iscrizione, con termine al 31 dicembre, e che la stessa deve essere rinnovata annualmente, secondo le direttive del comitato o gruppo di appartenenza;
- di essere a conoscenza che la propria iscrizione alla C. R. I. è subordinata alla frequenza del corso, al superamento dei relativi esami ed alla partecipazione delle attività del Gruppo e del nel periodo di tirocini della durata di 3 mesi dalla data dell'esame ;
- di restituire, dietro richiesta degli organi CRI competenti, tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla C. R. I.; Che l'uso improprio sarà punito in termine di legge;
- di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo e del Comitato di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo; a tutti gli effetti di Legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale variazione di domicilio;
- Di essere fin d'ora a conoscenza che tutte le attrezzature, i DPI, l'acquisto del libro, saranno a totale carico dello scrivente;
- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.lgs n.196 del 30.06.2003, recante "*Codice in materia di tutela dei dati personali*", l'inserimento e la raccolta presso banche dati cartacee o informatiche - gestite dall'Associazione della Croce Rossa Italiana - di dati e di informazioni, contenute nel suddetto modulo di iscrizione nonché in ogni altro documento in possesso della C.R.I. dallo stesso sottoscritto o da esso tratti;
- di consentire l'elaborazione e la diffusione di tali dati ed informazioni esclusivamente per scopi connessi con l'attività nell'ambito della C.R.I. e comunque rientranti nelle finalità di quest'ultima, a condizione che l'elaborazione e la diffusione avvengano nell'ambito della stessa;

### NOTE

---

---

Caltanissetta, \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Di un genitore se minorenne)



## CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di Caltanissetta

Via Berengario Gaetani, 44

93100 Caltanissetta

Tel 093425999 Fax 09341936053

e-mail [crocerossa.cl@alice.it](mailto:crocerossa.cl@alice.it) sito [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it)

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/03

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via – Piazza – Viale – C/da - \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZO

- Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/03, recante “Testo unico in materia di trattamento di dati e di informazioni personali”, l’inserimento, la raccolta, la trasmissione ed il trattamento presso banche dati cartacee e informatiche, gestite dall’Associazione della Croce Rossa Italiana, di dati e/o informazioni, contenute in ogni documento in possesso della C.R.I. dallo stesso sottoscritto o da esso tratti;
- Di consentire l’elaborazione e la diffusione di tali dati ed informazioni per gli scopi connessi con l’attività nell’ambito della C.R.I. e comunque rientranti nelle finalità di quest’ultima, a condizione che l’elaborazione e la diffusione avvengano nell’ambito della stessa, o comunque ad Associazioni, Enti, Comunità, Ditte e Aziende con le quali si intrattengono rapporti di collaborazione.

#### Dichiara inoltre di:

- Autorizzare la Croce Rossa Italiana alla diffusione della propria immagine, ritratta nell’ambito delle attività svolte come volontario della C.R.I. , attraverso volantini pubblicitari, comunicati stampa, pagine web ed altri mezzi che rientrino nel settore promozionale dell’Associazione;
- Autorizzare la Croce Rossa Italiana alla diffusione dei seguenti dati personali: cognome, nome, età anagrafica, professione, caratteristiche e durata degli incarichi e delle mansioni svolte all’interno della C.R.I. , attraverso volantini pubblicitari, comunicati stampa, pagine web ed altri mezzi che rientrino nel settore promozionale dell’Associazione.

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

Firma leggibile  
\_\_\_\_\_



## CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provinciale di Caltanissetta

Via Berengario Gaetani, 44

93100 Caltanissetta

Tel 093425999 Fax 09341936053

e-mail [crocrossa.cl@alice.it](mailto:crocrossa.cl@alice.it) sito [www.cricaltanissetta.it](http://www.cricaltanissetta.it)

Gent.mo Dott. \_\_\_\_\_ ,

nell'ottica di uno sviluppo delle attività di volontariato rese a favore dei disagiati, degli infermi, dei tossicodipendenti, dei malati e dei meno abbienti della città, Le chiedo gentilmente voler collaborare a titolo gratuito con questa Croce Rossa Italiana nella compilazione del sotto riportato Certificato di Buona Salute, indispensabile per la Prima iscrizione alla Croce Rossa Italiana.

La ringrazio a nome di tutti i cittadini che potranno usufruire dei servizi espletati dai volontari della C.R.I.

IL COMMISSARIO

(Nicolò PLAVE)



Croce Rossa Italiana

Comitato Provinciale di Caltanissetta

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata e dai dati anamnestici raccolti, risulta in apparente stato di buona salute e non presenta attualmente segni o sintomi riconducibili a patologie psicofisiche in atto tali da controindicare la pratica di attività di volontariato presso la Croce Rossa Italiana.

Il presente certificato ha validità di 12 (dodici) mesi dalla data del rilascio, ed è valido esclusivamente per la prima iscrizione alla Croce Rossa Italiana. Non è valido come visita annuale prevista dal Regolamento ed il Funzionamento delle componenti volontaristiche della Croce Rossa Italiana.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_



*CROCE ROSSA ITALIANA*  
Comitato Centrale

---

CODICE ETICO E DI CONDOTTA 2010

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, confermo di aver letto e compreso il presente Codice etico e di condotta approvato con O.C. 565 del 11/11/2010, ne accetto i termini contenuti in esso nel pieno rispetto e osservazione dei Sette Principi Fondamentali, come condizione indispensabile per l'adesione e l'appartenenza leale alla Croce Rossa Italiana,

Luogo, \_\_\_\_\_

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

**FIRMA LEGGIBILE**