



# Pubblica Assistenza Cascina odv

Sede legale: Viale Comaschi 46 - 56021 Cascina (PI)  
Tel. +39 050.702425 - 702424 - Fax. +39 050.702099  
emai: info@publicassistenzacascina.it - web: www.publicassistenzacascina.it

Fototessera

## DOMANDA A VOLONTARIO

### IO SOTTOSCRITTO

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

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abitante in Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune di Residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Già iscritto come socio all'associazione dal \_\_\_\_\_ Tessera n° \_\_\_\_\_

preso atto del regolamento del volontariato, chiede di essere ammesso nel gruppo volontari per svolgere le seguenti attività

- SERVIZI AMBULANZA
- PROTEZIONE CIVILE E ANTINCENDIO BOSCHIVO
- SERVIZI SOCIALI
- ATTIVITA' CULTURALI

Provenienza da altra associazione:  SI  NO Se si indicare \_\_\_\_\_

Cascina, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

.....  
Avendo letto l'informativa presente sul sito dell'associazione relativa all'utilizzo dei miei dati personali da parte della P.A. di Cascina Odv ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) acconsento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi sociali e per le finalità in essa contenute.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_