

**Pubblica Assistenza  
Salsomaggiore  
Terme Odv**



# DOMANDA DI AMMISSIONE

SUBORDINATA ALLA FREQUENTAZIONE E SUPERAMENTO DELLE  
PROVE TEORICO-PRATICHE DEL  
"CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI  
SOCCORRITORI"

**AL**  
**CONSIGLIO DIRETTIVO**  
**PUBBLICA ASSISTENZA**  
**SALSOMAGGIORE**  
**TERME ODV**

<p><b>COPIA PER ASSOCIAZIONE</b></p> <p><b>DATI ANAGRAFICI</b></p>	IO SOTTOSCRITTO/A
	COGNOME _____ NOME _____
	NAT_ IL ____/____/____
	A _____ (____) STATO _____
	CODICE FISCALE _____
	RESIDENTE A _____ (____) CAP _____
	VIA/PIAZZA _____ N. _____
	CELLULARE _____
	E-MAIL _____@_____
	(PROFESSIONE FACOLTATIVA) _____
<b>PATENTE DI GUIDA</b>	
CATEGORIA _____ N. _____	
EMESSA IL ____/____/____	
SCADENZA IL ____/____/____	
<b>CHIEDO</b>	
DI POTER FREQUENTARE IL "CORSO OBBLIGATORIO PER NUOVI VOLONTARI" E DI ENTRARE A FAR PARTE DELLA PUBBLICA ASSISTENZA SALSOMAGGIORE TERME ODV, CONSAPEVOLE CHE LA MIA OPERA SARÀ PRESTATATA GRATUITAMENTE.	
A TAL FINE, IL SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS 30-06-2003 N. 196	
SALSOMAGGIORE T., ____/____/____ IN FEDE _____	

**PER INFORMAZIONI 366 688 6773**

**Pubblica Assistenza  
Salsomaggiore  
Terme Odv**



# DOMANDA DI AMMISSIONE

SUBORDINATA ALLA FREQUENTAZIONE E SUPERAMENTO DELLE  
PROVE TEORICO-PRATICHE DEL  
"CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI  
SOCCORRITORI"

**AL**  
**CONSIGLIO DIRETTIVO**  
**PUBBLICA ASSISTENZA**  
**SALSOMAGGIORE**  
**TERME ODV**

## AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI (ART. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) STATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL  
CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART.

**46 D.P.R. N. 445/2000**

### DICHIARA DI

- NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE, DI DECISIONI CIVILI E DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIALE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA;
- DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D. LGS  
30/06/2003 N. 196.

ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO AI SENSI DELL'ART. 37 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.

SALSOMAGGIORE T., \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IN FEDE \_\_\_\_\_

**PER INFORMAZIONI 366 688 6773**

**Pubblica Assistenza  
Salsomaggiore  
Terme Odv**



# **DOMANDA DI AMMISSIONE**

**SUBORDINATA ALLA FREQUENTAZIONE E SUPERAMENTO DELLE  
PROVE TEORICO-PRATICHE DEL  
"CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI  
SOCCORRITORI"**

**AL  
CONSIGLIO DIRETTIVO  
PUBBLICA ASSISTENZA  
SALSOMAGGIORE  
TERME ODV**

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**COPIA PER  
ASSOCIAZIONE**

**INFORMATIVA  
SUL  
TRATTAMENTO  
DEI DATI  
PERSONALI**

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI APPLICABILE AL TEMPO DELLA PRESENTE INFORMATIVA (CONGIUNTAMENTE, LA "NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI") E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

LA PUBBLICA ASSISTENZA SALSOMAGGIORE TERME ODV, NELLA PERSONA DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, INFORMA CHE I DATI PERSONALI LIBERAMENTE FORNITI POTRANNO ESSERE TRATTATI SIA CON STRUMENTI ELETTRONICI SIA SU SUPPORTO CARTACEO.

I DATI PERSONALI POTRANNO IN OGNI CASO ESSERE UTILIZZATI DA SPECIFICI INCARICATI DELL'ASSOCIAZIONE NONCHÉ', OVE OCCORRA, DAL DIRETTORE SANITARIO.

ALCUNI DATI POTREBBERO ESSERE COMUNICATI:

- AD IMPRESE DI ASSICURAZIONE, PER POLIZZE OBBLIGATORIE
- AD ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DA NORMATIVE VIGENTI
- AL DIRETTORE SANITARIO, PER LE VERIFICHE E GLI ADEMPIMENTI DI LEGGE

I DATI RACCOLTI NON SARANNO DIFFUSI A TERZI AL DI FUORI DEI CASI SOPRA CITATI.

LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI (AD ESEMPIO ACCESSO, CANCELLAZIONE, AGGIORNAMENTO, RETTIFICA, INTEGRAZIONE, ECC.) INVIANDO UN MESSAGGIO DI POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, PUBBLICA ASSISTENZA SALSOMAGGIORE TERME ODV, CON SEDE IN SALSOMAGGIORE TERME, LUNGOPARCO MAZZINI 11  
[INFO@APSALSO.ORG](mailto:INFO@APSALSO.ORG)

AI MEDESIMI RECAPITI PUÒ ESSERE RICHiesto L'ELENCO COMPLETO AGGIORNATO DI TUTTI I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO EVENTUALMENTE NOMINATI.

SALSOMAGGIORE T., \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

**PER INFORMAZIONI 366 688 6773**

**Pubblica Assistenza  
Salsomaggiore  
Terme Odv**



# DOMANDA DI AMMISSIONE

SUBORDINATA ALLA FREQUENTAZIONE E SUPERAMENTO DELLE  
PROVE TEORICO-PRATICHE DEL  
"CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI  
SOCCORRITORI"

*AL  
CONSIGLIO DIRETTIVO  
PUBBLICA ASSISTENZA  
SALSOMAGGIORE  
TERME ODV*

## SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA PUBBLICA ASSISTENZA SALSOMAGGIORE TERME ODV

IL CONSIGLIO DIRETTIVO, NELLA SEDUTA ODIERNA, SULLA BASE DELLA RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE, SULL'ESITO DEL CORSO OBBLIGATORIO E SENTITO I PARERI DEL DIRETTORE SANITARIO, IN MODO INSINDACABILE

**DECIDE**

- DI **ACCOGLIERE** LA DOMANDA D'AMMISSIONE E DI ISCRIVERE IL NOMINATIVO DEL NUOVO VOLONTARIO NELL'ALBO DELL'ASSOCIAZIONE

- DI **NON** ACCOGLIERE LA DOMANDA D'AMMISSIONE

IL SEGRETARIO  
BARBARA TUBERTI

IL PRESIDENTE  
DOTT. GIANLUCA CANTARELLI

SALSOMAGGIORE T., \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

**PER INFORMAZIONI 366 688 6773**

**Pubblica Assistenza**

**Salsomaggiore**

**Terme Odv**



# DOMANDA DI AMMISSIONE

SUBORDINATA ALLA FREQUENTAZIONE E SUPERAMENTO DELLE  
PROVE TEORICO-PRATICHE DEL  
"CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI  
SOCCORRITORI"

*AL*

*CONSIGLIO DIRETTIVO*

*PUBBLICA ASSISTENZA*

*SALSOMAGGIORE*

*TERME ODV*

## DOCUMENTI DA PRESENTARE CON LA DOMANDA DI AMMISSIONE

ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE DOVRAI ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI CHE FORMERANNO PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO

- FAR COMPILARE DAL PROPRIO MEDICO CURANTE, L'ALLEGATO MODULO "CERTIFICATO ANAMNESTICO" CHE DOVRÀ ESSERE CONSEGNATO IN BUSTA CHIUSA ALL'ASSOCIAZIONE E LA CUI APERTURA SARÀ EFFETTUATA ESCLUSIVAMENTE DAL DIRETTORE SANITARIO DELL'ASSOCIAZIONE **MAROSI DR. CRISTINA**
- FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
- COPIA DELLA PATENTE DI GUIDA (SE IN POSSESSO)
- **N. 1** FOTO IN FORMATO TESSERA
- PER I CITTADINI STRANIERI O NON COMUNITARI, FOTOCOPIA DEL PASSAPORTO E DEL PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITÀ

**COPIA PER IL  
VOLONTARIO**

**DOCUMENTI DA  
PRESENTARE CON  
LA DOMANDA**

**NELLA SPERANZA DI POTERTI AVERE TRA I NOSTRI VOLONTARI, SEGNO CHE AVRAI MATURATO UNA SCELTA DI IMPEGNO SOCIALE DI INDUBBIO VALORE, RESTIAMO A TUA DISPOSIZIONE PER OGNI ULTERIORE CHIARIMENTO.**

**PER INFORMAZIONI CONTATTARE IL CELL. 366 688 6773**

**O INVIARE MAIL A [FORMAZIONE@APSALSO.ORG](mailto:FORMAZIONE@APSALSO.ORG)**

L'ASSOCIAZIONE PRESTA LA PROPRIA OPERA NEL RISPETTO DELLE NORMATIVE REGIONALI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO CHE LE RICONOSCONO L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE NELL'AMBITO E PER CONTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

QUESTO RICONOSCIMENTO COMPORTA PER L'ASSOCIAZIONE UN CONTINUO MONITORAGGIO DEI LIVELLI DI FORMAZIONE DEI PROPRI VOLONTARI.

QUESTI DEVONO FREQUENTARE PERIODICI CORSI DI AGGIORNAMENTO PER UN MONTE ORE DECRETATO DALLE AUTORITÀ SANITARIE REGIONALI, SECONDO IL LORO INQUADRAMENTO OPERATIVO.

IL PERCORSO FORMATIVO SI ARTICOLA IN UNA SERIE DI CORSI, PREVISTI DALL'ACCREDITAMENTO ANPAS, CHE PERMETTERANNO IL TUO INSERIMENTO IN ASSOCIAZIONE, ATTENTAMENTE SEGUITO DA FORMATORI INTERNI ACCREDITATI PRESSO IL CENTRO DI FORMAZIONE REGIONALE.

**PER INFORMAZIONI 366 688 6773**