

Sede Centro: piazza S.Maria Novella 18  
Sede Est: piazza S.Salvi 3 - Sede Sud: via S.Agostino 6  
Telefono 05526021  
www.fratellanzamilitare.it

## DOMANDA DI AMMISSIONE A MILITE VOLONTARIO

Il sottoscritto/a .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... N .....

Cap ..... Tel .....

Domicilio (se diverso dalla residenza) .....

e-mail .....

chiede di essere ammesso di far parte dell'Associazione Pubblica Assistenza Fratellanza Militare Firenze in qualità di milite volontario. A tal proposito dichiara di accettare i regolamenti emanati e le disposizioni statutarie.

Barrare le attività di proprio interesse:

Sede operativa di preferenza:

Servizio di ambulanza

SEDE CENTRO p.zza S.Maria Novella 18

Servizi sociali

SEDE EST p.zza S. Salvi 3

Protezione Civile

SEDE SUD via S.Agostino 6

Servizi sedentari

È già in possesso di abilitazioni (Livello Base, Livello Avanzato, DAE) SI  NO

Se si allegare gli attestati in corso di validità alla domanda

È interessato a entrare a far parte del Gruppo Donatori di Sangue? SI  NO

Dichiara di allegare alla presente domanda

N° 1 fotografia formato fototessera

Certificato di idoneità psicofisica a svolgere attività di volontariato rilasciato dal medico curante (con data non anteriore a tre mesi rispetto alla data di presentazione della domanda stessa)

Autocertificazione sostitutiva carichi pendenti

Autorizzazione per il minore

Data .....

Firma .....

Firma dell'esercente la potestà del minore .....

---

### DA COMPILARSI A CURA DEGLI UFFICI

Socio N° ..... del ..... N° matricola Volontario .....

Si approva per l'ammissione

Data.....

il Presidente.....