



P.A. MILLENIUM AMALFI o.n.l.u.s.
"Costa D'Amalfi"
Settori: PROTEZIONE CIVILE e SERVIZI SOCIALI



MODULO DI RICHIESTA ADESIONE
Campo "DIVINA COSTIERA"

Data _____

Associazione:	_____
Indirizzo:	_____
CAP:	_____ Comune: _____ Prov.: (_____)
Regione:	_____
Referente:	_____ Tel.: _____
Data di arrivo:	_____ Data di partenza: _____

ELENCO VOLONTARI

Cognome	Nome	Data Nascita	Specializzazione	Recapito Telefonico

Specializzazioni

Altro

MED Medico

SOC Esecutore BLS - BLS D

GEN Generico

A.I.B. Antincendio Boschivo

NOTA: La presente richiesta è subordinata alla decisione della Segreteria, che valuterà le disponibilità per il periodo richiesto, e confermerà all'Associazione le date proposte per la partecipazione al campo.

Timbro e Firma del Responsabile Legale

Nel rispetto dell' articolo 13 Legge 196/03 si comunica che:

Le informazioni qui raccolte potranno essere comunicate solo al personale preposto a tale attività e diffuse esclusivamente nell'ambito delle finalità del servizio reso.

Tali informazioni potranno essere trattate anche elettronicamente in conformità con le leggi vigenti