



PUBBLICA ASSISTENZA PORTO AZZURRO

Sede operativa: 57036 PORTO AZZURRO (Isola d'Elba) -

Tel. 0565.92.02.02 -

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO ISOLA D'ELBA SICURA VOLONTARIATO E VACANZE

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____ data di nascita: ____/____/____

Luogo di nascita: _____ Abitante a: _____

Prov. _____ in Via _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____ Cell _____

e-mail _____ @ _____

Associazione di appartenenza: _____

Presa visione del Progetto "Isola d'Elba Sicura" al seguente link:

<http://www.portoazzurrosoccorso.it/pagine-utili/progetto-isola-delba-sicura/>

Si propone come Soccorritore volontario Autista o Trasporto Sociale per:

PERIODO DISPONIBILITA': Preferibile settimana DAL ____/____/____ AL ____/____/____ (compresi)

PATENTE SI NO CATEGORIA _____

ABILITAZIONE ALL'USO DEL DAE: SI NO

ESPERIENZA 118: SI NO (con medico o infermiere a bordo ambulanza SI o NO)

ALTRI BREVETTI O QUALIFICHE: _____

Dichiaro di essere in possesso dell'abilitazione per svolgere servizio di emergenza/urgenza in ambulanza, Trasporti Sociali, come autista o accompagnatore e di rispettare i servizi che mi saranno assegnati, nonché le disposizioni interne vigenti presso la Pubblica Assistenza di Porto Azzurro. Mi impegno altresì a comunicare tempestivamente eventuali impedimenti nell'espletamento degli impegni presi.

Informativa ai sensi della legge sulla Privacy in base a quanto disposto dalla normativa si garantisce la riservatezza dei dati comunicati. Gli stessi saranno usati esclusivamente per le attività operative dell'associazione.

DATA ____/____/____

Firma del Volontario _____

LA SCHEDA DOVRA' PERVENIRE VIA

EMAIL