



# Venerabile Confraternita di Misericordia di Quinto

Sede legale : via di Castello 33—50019 Sesto Fiorentino  
Telef. 055 4481000 fax 055 445648 E.mail. misequinto1784@gmail.com  
Sede Operativa: via Gramsci 703—50019 Sesto Fiorentino  
Telef. 055 4481091 fax 055 4491000—E.mail. operativa@misericordiadiquinto.it



## DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
In (via, piazza, corso, ecc) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Patente di guida N \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia)  
Documento di identità N. \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia)  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono mobile \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Rivolge domanda al Magistrato della Venerabile Confraternita di Misericordia di Quinto per essere ammesso a far parte della stessa in qualità di

### CONFRATELLO ASPIRANTE.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti interni della Confraternita e di accettarli integralmente. A tal fine, consapevole delle responsabilità conseguenti ad attestazioni mendaci ai sensi della vigente normativa sulla autocertificazione, dichiara che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono a verità e conferma inoltre

- di professare la religione Cattolica, di aver ricevuto il Sacramento del Battesimo
- di non appartenere ad associazioni o organizzazioni contrarie alla Chiesa Cattolica
- di non svolgere attività incompatibili con i fini della Confraternita
- di non aver riportato condanne penali, né avere carichi pendenti
- di non avere patologie mediche che possano impedire o ostacolare le azioni di volontariato

Il sottoscritto/a dichiara di essere ben conosciuto dai sotto elencati iscritti che firmano la presente quali referenze morali:

Sig: \_\_\_\_\_ Sig: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Per i cittadini minorenni è necessario il consenso firmato da parte dei genitori**

Autorizzo mio figlio/a a svolgere servizi in qualità di volontario attivo presso codesta Misericordia a frequentare i locali della sede sociale, a salire sui mezzi di proprietà della stessa ed a usare gli strumenti e le attrezzature in dotazione per lo svolgimento dei servizi stessi.

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Firmare sul retro per privacy**

**Consenso informato ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati  
(UE) GDPR 2016/679, del D.L. 101/2018 e del D.L.196/2003**

Gentile richiedente,

Desideriamo informarla che i dati personali da lei forniti al momento della domanda saranno finalizzati unicamente allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto e dal Regolamento Generale ed in particolare:

- a) Per gestire le attività di volontariato qualora richieste
- b) Per iscriversi ai nostri corsi di formazione
- c) Per richiedere i servizi offerti dalla nostra Confraternita
- d) Per essere informato sulle iniziative della Confraternita

**Modalità del trattamento dei dati personali** – Il trattamento dei dati è realizzato attraverso operazioni effettuate senza e con l'uso di computer e in questo ultimo caso vengono utilizzate misure di protezione per impedirne la perdita o la diffusione, per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei collaboratori, dipendenti o volontari della Misericordia.

**Comunicazione dei dati** – I suoi dati personali saranno conosciuti dal personale che opera e lavora per la Misericordia di Quinto e da eventuali soggetti esterni a noi collegati per l'espletamento delle finalità indicate e per l'adempimento di eventuali obblighi di legge. I Suoi dati personali potranno essere trasmessi a strutture o Enti con cui la scrivente Confraternita sottoscrive convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statutari e di legge.

**Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati per un periodo illimitato nei nostri archivi per memoria storica (archivio soci) mentre saranno eliminati dagli altri eventuali supporti cartacei o informatici dopo due anni di morosità.

**Accesso rettifica o cancellazione dei dati**

Ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b) del Regolamento 2016/679, lei ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso, la rettifica, l'opposizione o la cancellazione dei suoi dati qualora possibile.

**Reclami**

Eventuali reclami, riguardo alle attività di trattamento da noi svolte, potranno essere presentati all'autorità di controllo incaricata (Garante per la Protezione dei dati personali).

Il Trattamento dei suoi Dati Personali per le finalità sopra descritte non può prescindere dall'ottenimento del suo consenso che dovrà necessariamente rispettare le condizioni riportate determinando in questo modo la liceità del Trattamento dei suoi Dati Personali.

**Il Titolare del Trattamento**

**Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto le informazioni sul trattamento dei suoi dati personale e sensibili e autorizza la Venerabile Confraternita di Misericordia di Quinto ad utilizzarli esclusivamente per le finalità indicate.**

Data

Firma

Spazio riservato alla Confraternita

**ESITO DELLA DOMANDA**

**La presente domanda ha ottenuto parere**

**positivo**

**negativo**

**nella riunione del Magistrato del \_\_\_\_\_**

**Il Governatore**

**Il Segretario**

**Iscritto nel REGISTRO DEI VOLONTARI ATTIVI**

in data

con il N.

**Scheda da riempire da parte dell'incarica al colloquio con gli aspiranti**

1) E' iscritto ad associazioni di volontariato ? In caso positivo indicare i nomi

---

---

2) Se iscritto ad altra associazione di Misericordia o Pubblica Assistenza chiedere se ha già avuto una formazione (autista di ambulanza, soccorritore livello base, livello avanzato, abilitato all'uso del D.A.E).

In caso positivo richiedere copia dei relativi attestati o numeri di iscrizioni agli albi degli enti federativi.

---

---

---

3) Presentare al richiedente la Confraternita, la sua organizzazione, gli organismi decisionali e le figure di riferimento. Consegnare copia dello Statuto e del Regolamento generale esponendo l'iter formativo previsto negli articoli 2-3-5 del Regolamento stesso.

4) Informare il richiedente sulla tipologia dei servizi svolti giornalmente:

**trasporti sanitari ordinari**  
**trasporti sanitari urgenti, presidi sanitari**  
**trasporti di accompagnamento sociale**

5) Valutare la possibilità di impiego del richiedente in funzione del tempo disponibile e delle eventuali conoscenze professionali in uno dei seguenti turni:

**MATTINA ( ) POMERIGGIO ( )**

**SABATO ( ) FESTIVI ( ) PRENOTTE ( )**

6) Informare il richiedente circa le responsabilità del volontario nello svolgimento dei servizi e le coperture assicurative, richieste dalla legge, stipulate dalla Confraternita.

7) Informare il richiedente che per la definitiva accettazione nella Confraternita (passaggio dallo stato di aspirante allo stato di effettivo) il confratello deve obbligatoriamente effettuare il RITO DELLA VESTIZIONE come indicato all'articolo 18 dello Statuto.

8) Il confratello/consorella ammesso alla categoria EFFETTIVI verrà iscritto nella categoria SOCI EFFETTIVI e dovrà corrispondere la quota associativa annuale stabilita dal Magistrato

**Data del colloquio**

**Firma**

