



MODULO DI ADESIONE PROGETTO COSTE SICURE

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Comune e Provincia di residenza	Via / Piazza
Recapito telefonico	Indirizzo mail
Associazione di provenienza	Indirizzo Associazione

Chiede di partecipare al Progetto Coste Sicure dell'Associazione di Volontariato Quartu Soccorso garantendo la propria disponibilità nel periodo da _____ al _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. Di possedere i requisiti fisici richiesti, la formazione e le abilità tecniche necessarie per svolgere il servizio di emergenza – urgenza in qualità di volontario, assumendosi le responsabilità per le azioni da lui stesso compiute;
2. Di avere spirito di adattamento durante lo svolgimento del progetto con altri volontari.
3. Di essere in possesso delle seguenti abilitazioni per l'esecuzione del servizio di soccorso sanitario

(barrare con una crocetta le abilitazioni)

BLS <input type="checkbox"/>	BLSD <input type="checkbox"/>	PBLSD <input type="checkbox"/>	PTC <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

4. Di svolgere il seguente ruolo all'interno dell'Associazione di provenienza
(barrare con una crocetta le abilitazioni)

AUTISTA <input type="checkbox"/>	CAPO SERVIZIO <input type="checkbox"/>	SOCCORRITORE <input type="checkbox"/>
MEDICO <input type="checkbox"/>	INFERMIERE <input type="checkbox"/>	

Il Progetto di Quartu Soccorso comprende vitto e alloggio nel periodo indicato dal volontario per un turno giornaliero di 6/12 ore con relativi riposi settimanali. Il Volontario dovrà fornire da parte della propria Associazione dichiarazione scritta come è operativo nel servizio di emergenza – urgenza. Il sottoscritto consapevole delle conseguenze da dichiarazioni mendace previste dal D.P.R. 445/2000 art. 1 comma 29 della L. 249/97 dichiara sotto la propria responsabilità che i dati inseriti sono veri ed attuali, è informato e ne autorizza il trattamento ai sensi della legge 675/96

Luogo e data _____

Firma _____