



AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV

Via Circonvallazione Sud 21/B - 46100 MANTOVA

C. Fiscale: 93076820203 - PEC: direzione@pec.ambulanzeveterinarieazzurre.it

Cell. +39.351.8233505 e-mail: ambulanzeveterinarieazzurre@gmail.com

Spett.le Consiglio Direttivo

**Domanda di ammissione a socio
di AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV**

*Il sottoscritto/a [.....],
nat[.....] a [.....] prov. (.....) il [...../...../.....]
e residente in [.....] prov. (.....)
via/p.zza [.....], n.[.....]
codice fiscale [.....]
documento identità tipo [.....] n. [.....]
rilasciato da [.....] il [.....]
telefono [.....]
e-mail [.....]*

- avendo preso visione dello Statuto e del Regolamento interno dell'Associazione;
- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- consapevole della finalità di solidarietà Sociale che l'Organizzazione promuove;
- dichiarando l'inesistenza di pendenze penali a suo carico;

CHIEDE

Di essere iscritto nel libro soci dell'Organizzazione di Volontariato **AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV**, versando la quota associativa annuale di **EURO 30,00**.

LUOGO _____, DATA _____

IN FEDE

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679

Autorizzo

AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV al trattamento dei dati personali sopra riportati secondo le modalità illustrate nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

FIRMA

Firma dell'interessato che accorda il consenso e conferma di aver letto e compreso quanto esposto nell'informativa sul trattamento dei dati.



AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV

Via Circonvallazione Sud 21/B - 46100 MANTOVA

C. Fiscale: 93076820203 - PEC: direzione@pec.ambulanzeveterinarieazzurre.it

Cell. +39.351.8233505 e-mail: ambulanzeveterinarieazzurre@gmail.com

Spett.le Consiglio Direttivo

Domanda di ammissione a Volontario Operatore Sanitario Zoofilo di AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV

Il sottoscritto/a [.....],

nat[.....] a [.....] **prov.** (.....) **il** [...../...../.....]

CHIEDO

Di intraprendere il percorso formativo e di tirocinio necessario per essere idoneo ad operare in Ambulanze Veterinarie Azzurre in qualità di Operatore Sanitario Zoofilo VOLONTARIO.

Sono consapevole che tale mansione comporta particolari rischi e che per tale motivo l'Associazione stipula una apposita assicurazione per malattia, infortunio e responsabilità civile ma richiede altresì necessariamente ai propri Volontari:

- Di godere di Sana e robusta costituzione fisica e non avere impedimenti di salute nello svolgimento della mansione;
- Di essere in regola con la profilassi vaccinale antitetanica;
- Di espletare con successo l'apposito corso teorico-pratico della durata di almeno 16 ore (ed eventuali successivi tirocini che i dirigenti della associazione riterranno necessari);
- Di seguire scrupolosamente i Protocolli e le Procedure di intervento approvate dalla Associazione;
- Di indossare sempre durante gli interventi i dispositivi di protezione individuale necessari a protezione di viso, mani e piedi.

Sono altresì consapevole che ai Volontari è richiesta, fatto salvo validi e giustificati motivi, una **reperibilità minima di almeno 2 turni mensili** (equivalenti a 12 - 24 ore/mese) per poter contribuire ad una equa distribuzione dei turni di servizio.

Mi dichiaro quindi fin d'ora disponibile, una volta superato con successo il periodo di formazione e tirocinio, a dare la mia reperibilità minima e ad ottemperare a quanto sopra richiesto dalla Associazione.

Per una migliore valutazione delle mie esperienze e competenze allego la **Scheda di Presentazione e Curriculum Vitae** allegata che potrà essere fornita anche agli Enti richiedenti i servizi della Associazione.

LUOGO _____, DATA _____

IN FEDE

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679

Autorizzo

AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV al trattamento dei dati personali sopra riportati secondo le modalità illustrate nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

FIRMA

Firma dell'interessato che accorda il consenso e conferma di aver letto e compreso quanto esposto nell'informativa sul trattamento dei dati.



AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV

Via Circonvallazione Sud 21/B - 46100 MANTOVA

C. Fiscale: 93076820203 - PEC: direzione@pec.ambulanzeveterinarieazzurre.it

Cell. +39.351.8233505 e-mail: ambulanzeveterinarieazzurre@gmail.com

**Domanda di ammissione a Volontario Operatore Sanitario Zoofilo
di AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV**

SCHEMA DI PRESENTAZIONE E CURRICULUM VITAE

NOME e COGNOME	
DATA e LUOGO NASCITA	
TITOLO DI STUDIO	
RILASCIATO DA (Istituto)	
ANNO DI CONSEGUIMENTO	
PROFESSIONE	
SETTORE	
PATENTE DI GUIDA (Categoria)	
LINGUE STRANIERE	
ALTRI TITOLI e CERTIFICAZIONI UTILI	
ISCRITTO ALTRE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO O ETS	
RICOPRE INCARICHI POLITICI o IN AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	
FOTO TESSERA	
PRESENTAZIONE e CURRICULUM VITAE	
AUTORIZZAZIONI e DICHIARAZIONI	
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente curriculum vitae ai sensi del Decreto Legislativo D.lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).	
Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità dichiaro che i dati inseriti nella presente Domanda e CV allegato sono veritieri.	
LUOGO, DATA: _____	
FIRMA: _____	



AMBULANZE VETERINARIE AZZURRE ODV

Via Circonvallazione Sud 21/B - 46100 MANTOVA

C. Fiscale: 93076820203 - PEC: direzione@pec.ambulanzeveterinarieazzurre.it

Cell. +39.351.8233505 e-mail: ambulanzeveterinarieazzurre@gmail.com

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196)

Gentile associato o volontario, i sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, desideriamo renderLe note le informazioni necessarie al fine di ottenere il Suo consenso pieno e libero al trattamento dei dati svolto da Ambulanze Veterinarie Azzurre.

1 – Finalità

Le richiediamo ed intendiamo trattare i dati che a Lei si riferiscono per:

- 1) gestire la Sua iscrizione ad Ambulanze Veterinarie Azzurre in qualità di socio e/o volontario;
- 2) pubblicare agli altri soci e/o volontari il suo numero di telefono ed email da lei indicati per permettere il pieno espletamento delle sue funzioni di socio e/o volontario di Ambulanze Veterinarie Azzurre;
- 3) pubblicare sul sito internet www.ambulanzeveterinarieazzurre.it o sulle pagine Facebook/Instagram della associazione la fotografia e il testo di presentazione da lei forniti;
- 4) inserirLa nella mailing list associativa;
- 5) coinvolgerLa negli eventi dei quali Ambulanze Veterinarie Azzurre si fa promotrice;
- 6) coordinare tutti i soci e volontari affiliati;
- 7) inviarLe periodicamente e-mail/SMS/MMS per informarLa dell'attività associativa o di altri eventi / appuntamenti rilevanti in relazione allo scopo associativo di cui sopra.
- 8) adempiere obblighi imposti da leggi e/o regolamenti.

2 - La natura dei dati trattati

Le informazioni che Le vengono richieste non hanno natura obbligatoria; tuttavia, sono necessarie per procedere al perfezionamento dell'iscrizione e alla gestione della Sua posizione di socio e/o volontario.

3 - Modalità del trattamento

Le informazioni che Lei fornirà all'atto dell'iscrizione o in momenti successivi dell'attività associativa saranno trattate sia in formato cartaceo che in formato elettronico.

A tale scopo la sezione ha adottato le misure di sicurezza necessarie a ridurre al minimo il rischio che i Suoi dati subiscano trattamenti, intenzionali o accidentali, illeciti o non coerenti con le finalità associative.

4 - Comunicazione e diffusione dei dati

I dati e le informazioni da Lei fornite non saranno in alcun modo e ad alcun titolo diffuse,

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

- 1) altri soci e/o volontari di Ambulanze Veterinarie Azzurre, nel rispetto delle indicazioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003, allo scopo di permettere il coordinamento degli affiliati e di perseguire le finalità che Le abbiamo indicato al paragrafo 1 (§ 1);
- 2) società outsourcer (fornitori esterni) al solo scopo di perseguire le finalità che Le abbiamo indicato al paragrafo 1 (§ 1);

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, è Ambulanze Veterinarie Azzurre ODV, con sede legale in via Circonvallazione Sud 21/B, 46100 Mantova.

Per qualsiasi questione attinente al trattamento dei Suoi dati personali e per esercitare i diritti di cui all'art. 7 - D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 si rivolga a Ambulanze Veterinarie Azzurre ODV, Telefono +39.351.82.33.505 ovvero scriva una e-mail all'indirizzo ambulanzeveterinarieazzurre@gmail.com