



Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ N° _____ Tel _____

stato civile _____ di professione _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA VOLONTARIATO VACANZE DELLA MISERICORDIA DI SANTA TERESA GALLURA OFFRENDO LA PROPRIA DISPONIBILITA' NEL PERIODO DAL _____ AL _____ PER CONSECUTIVI GIORNI _____

A tal fine e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di aver preso visione e di accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento interno della Confraternita di Misericordia di Santa Teresa Gallura, di osservare le disposizioni emanate dalla Confraternita stessa;
2. di possedere i requisiti fisici richiesti, la formazione, e le abilità tecniche minime necessarie per svolgere seriamente servizio di emergenza-urgenza (118) in qualità di volontario, assumendosi la responsabilità per le azioni da lui stesso compiute;
3. dichiara di essere in possesso delle seguenti abilitazioni professionali per l'esecuzione di servizio di soccorso sanitario:
 BLS (linee guida IRC 2005) POLITRAUMA PRONTO SOCCORSO DI BASE
Allegare breve curriculum utile alla valutazione della formazione professionale.
4. di offrire massima collaborazione anche per eventi o esigenze diverse dal servizio in ambulanza (che rimarrà comunque prerogativa principale dell'iniziativa) e di essere in possesso di spirito di adattamento per eventuali disagi che potrebbero crearsi anche convivendo con volontari non perfettamente conosciuti;
5. di essere iscritto all'associazione di volontariato denominata _____ con sede in _____ via _____ telefono _____ e di svolgere servizio continuativo di emergenza/urgenza (118) da almeno anni uno, dichiara inoltre di essere autorizzato dall'associazione di provenienza alla partecipazione dell'iniziativa;

La proposta della Misericordia di Santa Teresa Gallura comprende la possibilità di disporre di vitto ed alloggio (*) nel comune di Santa Teresa Gallura in cambio di prestazione di volontariato per un turno giornaliero di ore 8 (otto) salvo particolari esigenze dell'associazione.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze da dichiarazione mendace previste dal D.P.R. 445/2000 e dall'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.

Conferma inoltre di essere in possesso del vestiario per l'espletamento dei servizi conforme ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di protezione individuale.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Si allega: Copia del documento di identità in corso di validità – copia degli attestati relativi all'attività di soccorso sanitario, breve curriculum, autorizzazione del rappresentante Legale dell'associazione di provenienza.

() i volontari saranno ospitati presso struttura a disposizione dell'associazione, dovranno autonomamente provvedere alla pulizia dell'alloggio loro affidato e dovranno disporre di biancheria camera/bagno personale, per l'intero periodo. Sarà messo a disposizione l'uso cucina, con i generi necessari per il vitto.*

I volontari ospiti saranno responsabili della tenuta della sede loro affidata, nonché della sede operativa dove verranno svolti i turni di servizio. Nessun onere sarà rimborsato al volontario ospite (spese di viaggio etc). Ogni volontario sarà regolarmente assicurato nelle forme di Legge per il periodo di permanenza, con spese a carico della Misericordia di Santa Teresa Gallura.