



Ven. Arc. di Misericordia di Lastra a Signa  
Vicolo della Misericordia 7, - 50055 Lastra a Signa (FI)  
Tel. 055.8725123 - E-mail:segreteria@misericordialastra.it

fondata nel 1595

# DOMANDA DI AMMISSIONE

Luogo e data .....

...l... sottoscritto.....  
cognome nome

nato/a.....prov.....il.....

residente a .....prov.....

indirizzo.....

telefono abitazione.....telefono cellulare.....

essendo intenzionato/a a prestare la propria opera di assistenza volontaria nei confronti di chiunque si trovi nel bisogno, tenuto conto dei principi ispiratori di codesta Associazione di Volontariato, accettando fin d'ora le disposizioni dello Statuto della Misericordia ed impegnandosi a mantenere un comportamento dignitoso e corretto sia durante lo svolgimento dei servizi che in qualunque altra occasione collegata all'essere membro di codesta Misericordia

## CHIEDE

di essere ammesso/ a far parte della **Misericordia di Lastra a Signa**, per poter operare quale Confratello/Consorella attivo/a e prestando la propria opera:

- PRESSO LA SEDE DI LASTRA
- PRESSO LA SEZIONE DI MALMANTILE
- PRESSO LA SEZIONE DI SCANDICCI

Firma del Richiedente  
(SE MAGGIORENNE)

.....

## IN CASO DI RICHIEDENTE MINORENNE

Firma del Genitore avente la Patria Potestà

.....

AUTORIZZO LA MISERICORDIA DI LASTRA A SIGNA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONTENUTI NELLA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE E NELL'ALLEGATA SCHEDA INFORMATIVA PER LE FINALITA' ISTITUZIONALI DELL'ASSOCIAZIONE STESSA AI SENSI DEL D.LGS.196/2003

.....

firma

Se minorenni, firma del genitore avente la Patria Potestà .....