



**CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI FERLA  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO "ONLUS"**

Via Pessina, snc – 96010 Ferla (SR)  
Tel. /Fax. 0931870080  
Cod. Fiscale 93029010894

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Patenti: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a far parte dell'Associazione di Volontariato della **Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia, Confraternita di Ferla.**

Dichiara di essere a conoscenza dei principi etico-morali che la stessa si prefigge, di essere a conoscenza dello Statuto e da quanto previsto dall'art. 18 dello stesso.

Certo e fiducioso dell'accoglimento della presente, mi è gradita l'occasione per porgere

Distinti Saluti.

Ferla, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art 10 della Legge 75/96, presa visione dell'informativa redatta dalla Misericordia di Ferla ai sensi dell'art 11 della Legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali nella presente domanda.

**Allego documento di identità**

FIRMA \_\_\_\_\_

Via Pessina, snc – 96010 Ferla (SR) - Tel./Fax. 0931870080  
Codice Fiscale: 93029010894  
E-mail: [info@misericordiadiferla.org](mailto:info@misericordiadiferla.org)