

Spett.le Consiglio Direttivo
della Organizzazione di Volontariato federata:
Ambulanze Veterinarie Azzurre odv (AVA)

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO / VOLONTARIO

Io 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 dei **Requisiti e Doveri del Volontario** (vedi in seguito);
- condividendo le finalità di protezione animali e solidarietà sociale che l'Organizzazione promuove;
- dichiarando l'inesistenza di pendenze penali a mio carico;

CHIEDO

Di diventare SOCIO della suddetta Organizzazione di Volontariato **impegnandomi a versare**, se previsto, la quota associativa stabilita per l'anno in corso pari a Euro: **40,00**.

CHIEDO

Di diventare Operatore Sanitario Zoofilo (OSZ) VOLONTARIO e quindi di iscrivermi contestualmente al CORSO TEORICO-PRATICO per intraprendere il percorso formativo e di tirocinio necessario per acquisire l'idoneità ad operare nelle Associazioni federate.

Dichiaro di essere consapevole che tale mansione comporta particolari rischi quali:

- movimentazione di carichi,
- biologico, dovuto a possibili infezioni da virus/batteri o contatti con animali e liquidi organici,
- ferite da morsi e graffi da parte di animali non collaborativi,
- schiacciamento da mezzi in manovra o grandi animali in movimento,
- agenti sensibilizzanti per contatto/inalazione con prodotti chimici utilizzati per sanificazione,
- lavoro correlato operando in possibili situazioni di emergenza/stress/sofferenza,
- interferenze da traffico veicolare operando in possibili strade ad alto traffico.

e che per tale motivo l'Associazione stipula una apposita assicurazione per malattia, infortunio e responsabilità civile.

Richiedendo di diventare Volontario **dichiaro** inoltre di:

- essere cittadino italiano, europeo o straniero con regolare permesso di soggiorno.
- avere padronanza della lingua italiana almeno equivalente al livello B2 del Q.C.E.
- non avere subito condanne penali per reati contro il benessere animale (C.P. artt. 544-bis/septies e Art. 727)
- pagare la quota di iscrizione al corso (Euro 50,00).

Dichiaro inoltre di voler frequentare l'apposito corso teorico-pratico ed i successivi tirocini formativi con senso di responsabilità e, una volta ottenuta l'idoneità ad operare, di impegnarmi a:

- seguire scrupolosamente quanto appreso durante i corsi di formazione e quanto previsto nei Regolamenti interni, Protocolli e nelle Procedure di intervento approvate dalla Associazione;
- indossare sempre durante gli interventi i dispositivi di protezione individuale necessari a protezione di viso, mani e piedi.
- (in caso io non sia un medico veterinario) NON svolgere manovre invasive sugli animali, NON somministrare farmaci, NON svolgere atti e NON esprimere diagnosi o pareri o giudizi che richiedano competenze mediche veterinarie.
- presentare apposito certificato medico attestante la mia Sana e Robusta costituzione fisica ed il non impedimento psico-fisico e di salute nello svolgimento della mansione di Operatore Sanitario Zoofilo in relazione ai rischi sopra indicati;
- presentare certificato di regolare profilassi vaccinale antitetanica.

Sono altresì consapevole che ai Volontari è richiesto, fatto salvo validi e giustificati motivi, una **disponibilità continuativa settimanale** 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, ad ottemperare a quanto sopra richiesto dalla Associazione ed a fornire indicativamente queste disponibilità.

	MATTINO	POMERIGGIO	SERA	NOTTE
lunedì				
martedì				
mercoledì				
giovedì				
venerdì				
sabato				
domenica				

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

LUOGO _____, DATA _____

IN FEDE

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

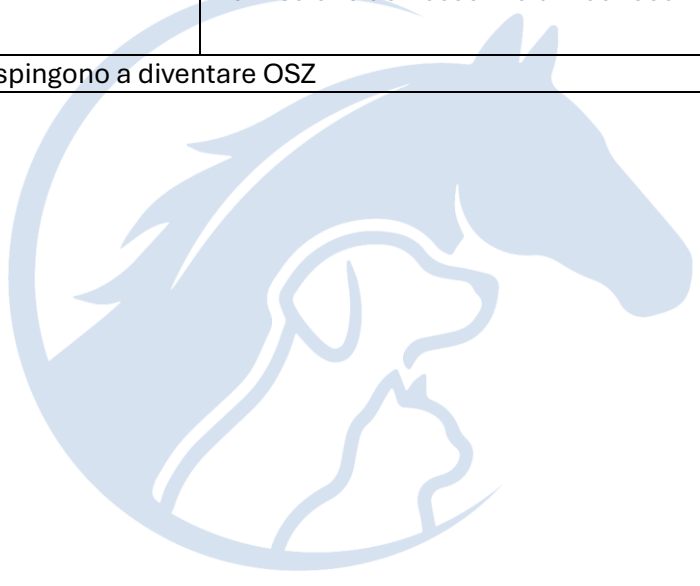
Autorizzo

FEDERAZIONE AMBULANZE VETERINARIE ITALIA ETS 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.

SCHEDA PERSONALE

NOME e COGNOME	
TITOLO DI STUDIO	
PROFESSIONE	
PATENTE DI GUIDA (Categoria)	
LINGUE STRANIERE	
ALTRI TITOLI UTILI	
ISCRITTO ALTRE ASSOCIAZIONI	
FOTO TESSERA	2 foto tessere da consegnare, al termine del corso di formazione, per l'emissione del tesserino di riconoscimento.
MOTIVAZIONI che mi spingono a diventare OSZ	
	
AUTORIZZAZIONI e DICHIARAZIONI	
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente curriculum vitae ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 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 Scheda sono veritieri.	
LUOGO, DATA: _____	FIRMA: _____

DOVERI DEL VOLONTARIO

Può essere ammesso come Volontario delle associazioni federate ogni persona di maggiore età senza distinzione di sesso, etnia, religione, disabilità fisiche o quant'altra discriminazione che si riconosca nello Statuto ed abbia interesse al raggiungimento dello scopo sociale descritto nello stesso.

Il Volontario svolge la sua attività a titolo gratuito.

Per ovvi motivi di conflitto di interesse è fatto divieto di accesso nell'associazione a Medici Veterinari liberi professionisti in attività o soci o partecipanti in solido a qualsiasi titolo in strutture o studi o cliniche veterinarie; è altresì ammesso lo studente o praticante di Medicina Veterinaria.

L'aspirante volontario dovrà presentare la **domanda di ammissione** e la documentazione prima dell'inizio dell'addestramento.

Documenti da fornire: fotocopia Documento d'Identità, Codice Fiscale, certificato medico di idoneità psico-fisica, Certificato di regolare Vaccinazione Antitetanica, fotocopia Patente di guida (autisti soccorritori), 2 foto tessere.

Tutti i volontari dovranno obbligatoriamente seguire i corsi di addestramento organizzati dall'associazione a prescindere da qualunque abilitazione, frequenza o attestato abbia acquisito precedentemente.

Il Volontario ha la responsabilità di rappresentare l'Associazione sempre, anche quando non è in servizio e quindi dovrà mantenere un comportamento anche morale in linea con i fini di Istituto.

Terminata la frequenza di tutti i moduli del corso OSZ il Volontario sarà valutato dal Consiglio Direttivo che, senza alcun obbligo o giustificazione, darà parere favorevole o contrario alla domanda di ammissione.

Anche se in apparenza la procedura di ammissione può sembrare lunga ed impegnativa, la mansione di OSZ è rischiosa e presenta possibili pericoli per il volontario stesso e per le altre persone coinvolte negli interventi. Tale attività deve quindi essere consentita solamente a chi ha svolto e superato un rigoroso addestramento; non tutti gli aspiranti seppur di grande volontà, sono adatti a questa mansione ed è un preciso dovere dell'associazione effettuare una accurata selezione degli aspiranti volontari al fine di tutelare l'associazione stessa, i volontari e tutti i possibili soggetti coinvolti.

Il Presidente

Gianmarino Secondo Dotti

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Gentile allievo, 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 Federazione Ambulanze Veterinarie Italia ETS.

1 - Finalità

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

- 1) gestire la Sua iscrizione al corso OSZ ed alla Associazione federata in qualità di socio e/o volontario;
- 2) pubblicare agli altri soci e/o volontari il suo numero di telefono ed e-mail da lei indicati per permettere il pieno espletamento delle sue funzioni di socio e/o volontario della Associazione federata;
- 3) pubblicare sul sito internet www.federazioneavi.org o sulle pagine social della Federazione o della Associazione federata la fotografia e il testo di presentazione da lei forniti;
- 4) inserirla nella mailing list associativa;
- 5) coinvolgerla negli eventi dei quali la Federazione o l'Associazione federata 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) Gestire il registro degli OSZ in attività
- 9) 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 allievo, 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) alla Organizzazione Associata a cui la domanda è rivolta e/o volontari di Federazione Ambulanze Veterinarie Italia ETS, 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 Federazione Ambulanze Veterinarie Italia ETS, con sede legale in Strada Bertagalla 10, 17014 Cairo Montenotte (SV). 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 Federazione Ambulanze Veterinarie Italia ETS, Telefono +39.331.4824724 ovvero scriva una e-mail all'indirizzo: info@federazioneavi.org