



CONASP.ODV

COORDINAMENTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE CULTURALE DEL SERVIZIO
SOCIALE D'URGENZA E DEL
PRONTO INTERVENTO SOCIALE
MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La ___ sottoscritt _____
nat ___ il ___/___/___ a _____, Prov. _____
codice fiscale _____
residente a _____, Prov. _____ via _____
n° _____, C.A.P. _____
telefono casa _____, ufficio _____ cellulare _____
indirizzo mail _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza)
Città _____, Prov. _____ Via _____
_____, n° _____, C.A.P. _____.

CHIEDE AL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL CONASP - ODV
di voler valutare la propria ammissione alla Associazione "CONASP-ODV", in
qualità di Socio effettivo. A tal fine:

- **Allega alla presente curriculum vitae aggiornato, in formato europeo;**
- **Dichiara di non essere mai subito condanne penali e/o civili;**
- **Dichiara: di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno dell'Associazione, e di accettarne tutti i contenuti;**
- **Dichiara di accettare preventivamente tutte le valutazioni e tutte le conseguenti decisioni che il Consiglio Direttivo del CONASP – ODV prenderà in merito alla presente richiesta;**
- **Si impegna, nel caso venisse valutata positivamente, da parte del Consiglio Direttivo del CONASP – ODV, la presente domanda di Associazione, a versare la quota associativa, nei tempi e con le modalità che gli verranno comunicate all'esito della presente domanda;**
- **Dichiara di essere a conoscenza che la quota associativa non potrà essere in nessun modo rimborsata e/o restituita.**

indica i seguenti recapiti (obbligatori) per tutte le future comunicazioni:

Email: _____

Pec: _____

Cellulare: _____

Luogo, data e firma del richiedente