



O.N.L.U.S.

PUBBLICA ASSISTENZA  
**CROCE BIANCA**  
SAVONA

Fondata il 4 Marzo 1899 - Eretta in Ente Morale con Regio Decreto 4-2-1923 n. 364 - Decorata con medaglia al Valor Civile  
Codice Fiscale e P. IVA: 002871 00093

Chiamata Ambulanze: 019.8.27.27.27

Sala Militi: 019.80.76.38

Ambulatorio: 019.82.19.04

**DOMANDA DI AMMISSIONE N° \_\_\_\_\_**

**Approvazione della domanda da parte del Consiglio di Amministrazione nella seduta del: \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, professione  
\_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO NELLA PUBBLICA ASSISTENZA**

**CROCE BIANCA DI SAVONA – O.n.l.u.s. IN QUALITÀ DI SOCIO:**

- CONTRIBUENTE ┌ intenzionato a svolgere servizio (ausiliario)   
└ non intenzionato a svolgere servizio
- ALLIEVO MILITE
- EFFETTIVO

nella Pubblica Assistenza Croce Bianca di Savona O.N.L.U.S..

1) Dichiaro ai sensi delle Leggi 675/96, 127/97, 191/98, 50/99 e successive modifiche, di non avere all'atto dell'iscrizione condanne penali o carichi pendenti in corso e di aver preso conoscenza dello Statuto Sociale e del Regolamento interno.

*Il Richiedente*

\_\_\_\_\_



O.N.L.U.S.

PUBBLICA ASSISTENZA  
**CROCE BIANCA**  
SAVONA

Fondata il 4 Marzo 1899 - Eretta in Ente Morale con Regio Decreto 4-2-1923 n. 364 - Decorata con medaglia al Valor Civile  
Codice Fiscale e P. IVA: 002871 00093

Chiamata Ambulanze: 019.8.27.27.27

Sala Militi: 019.80.76.38

Ambulatorio: 019.82.19.04

2) Dichiaro di accettare lo Statuto e il regolamento interno dell'Associazione

*Il Richiedente*

3) Dichiaro di essere stato specificatamente informato e di aver preso lettura, anche attraverso copia esposta in bacheca, delle condizioni generali di polizza che la P.A. Croce Bianca di Savona ha contratto con primaria compagnia assicurativa al fine della copertura del rischio per l'ipotesi di infortunio e/o malattia incorsi al Socio in dipendenza dello svolgimento di mansioni o servizi istituzionali di trasporto di persone, anche con mezzi meccanici.

In ispecie, dichiaro di aver preso conoscenza del tetto massimo di copertura del rischio e della operatività di una franchigia pari al 3% dell'intero risarcimento per rischio e della operatività, di una franchigia pari al 3% dell'intero risarcimento per l'ipotesi di invalidità permanente e, di giorni 3 di diaria per l'ipotesi di ricovero.

Dichiaro, inoltre, di rinunciare, come in effetti rinuncia, ora per allora, a richiedere nei confronti della P.A. Croce Bianca gli importi non riconosciuti perché rientranti nella franchigia e, comunque, nello specifico a richiedere il risarcimento del maggior danno.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, i dati forniti potranno essere utilizzati e conservati dalla P.A. Croce Bianca di Savona esclusivamente da personale incaricato ed unicamente per adempiere agli scopi istituzionali.

*Il Richiedente*

Soci proponenti (firma leggibile): 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Savona, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201 \_\_\_\_

Dichiaro di  essere /  non essere stato iscritto all'Associazione.