



**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**Appartenenza Associazione di**  
**Volontariato**

MOD.PO 0104  
Rev.01 del 29/08/2012  
Pagina 1 / 1

**N° Arrivo**  
.....

Napoli \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**Dichiara** sotto la sua personale responsabilità di:

- Non appartenere ad alcuna Associazione di Donatori volontari
- Di appartenere alla seguente Associazione di Donatori volontari

\_\_\_\_\_

- Di donare per un paziente

In fede

\_\_\_\_\_