



Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile O.d.V. –  
Sezione Toscana

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto Dott.ssa/ Dott .....  
Nata /o a ..... il .....  
Codice fiscale .....  
Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia di .....  
n. iscrizione..... residente a ..... ( pr.....)  
in Via/Piazza ..... n.....cap.....

**CHIEDE**

Di essere ammesso a far parte della Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile O.d.V. –  
Sezione Toscana in qualità di socio effettivo

A tal fine dichiara

- Di avere preso visione dello statuto
- Di aver effettuato il pagamento della quota annuale pari ad € 20,00 con bonifico intestato a Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile O.d.V. – Sezione Toscana IBAN IT86E0306909606100000174748 (si allega ricevuta di pagamento)
- Di indicare i seguenti recapiti per tutte le comunicazioni dell'Associazione
  - Domicilio (indicare solo se diverso da quello di residenza)

.....  
- Tel ..... cell ..... Fax.....  
- E-mail.....  
- Pec.....

Luogo e data.....

Firma.....



## Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile O.d.V. Sezione Toscana

A tutti gli iscritti all'Ordine

Si è costituita in Toscana l'Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile sezione Toscana, che farà parte della Associazione Farmacisti Protezione civile Nazionale (vedi [www.farmacistivolontari.it](http://www.farmacistivolontari.it)) di cui sono già attive le sezioni di Cuneo, Verona, Cagliari, Reggio Emilia, l'Aquila, Campania e Puglia.

L'associazione, ispirandosi ai principi della solidarietà umana, si prefigge come scopo, avvalendosi prevalentemente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri soci, di operare nel campo dell'attività di Protezione Civile, svolgendo in particolare attività di soccorso e intervento in caso di calamità naturali.

Lo scopo è quello di garantire l'approvvigionamento, la distribuzione, il controllo di qualità e lo smistamento dei medicinali pervenuti nelle zone interessate dall'evento eccezionale nel caso in cui tale servizio venga a mancare, accelerando così il ripristino delle normali condizioni di vita, provvede a dare il proprio contributo ad ogni altra struttura temporanea o definitiva, di utilità o impiego nell'evento calamitoso; svolge attività di formazione e addestramento educative e pratiche, anche con la partecipazione alle prove di simulazione organizzate dalle Autorità competenti per il soccorso e l'intervento in caso di calamità naturali coopera con Enti ed Associazioni aventi finalità convergenti può costituire, anche tramite le proprie sezioni, nuclei provinciali attrezzati per gli interventi nelle attività di Protezione Civile.

Ulteriori campi di impiego dell'Associazione potranno essere di volta in volta identificati secondo le necessità locali del territorio in tema di protezione civile.

Chiediamo pertanto ai colleghi che credono in questo progetto di voler aderire alla Associazione compilando e inviando il modulo allegato a [farmacistiprociv.toscana@gmail.com](mailto:farmacistiprociv.toscana@gmail.com).

La quota di adesione è stabilita in €. 20,00 annui iban IT86E0306909606100000174748 intestato a Associazione Farmacisti Volontari per la Protezione Civile O.d.V. Sezione Toscana.

L'iscrizione fatta nel 2020 sarà valida fino al 31/12/2021

Augurandoci di ricevere un significativo numero di adesioni porgiamo cordiali saluti

Il Segretario  
Dr Bernardo Bernardi

Il Presidente  
Dr. Gino Giarelli