



Codice.....

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA FRATELLANZA

AL MAGISTRATO DELL'ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI PRATO

Il/La sottoscritt... ..  
nato/a a ..... prov. (.....) il .....  
residente a ..... cap ..... prov. (.....)  
in Via/P.za ..... n° .....  
☎ fisso ..... ☎ cell. ....  
codice fiscale ..... e-mail .....  
della Parrocchia di ..... di professione .....  
Stato Civile: celibe – nubile – coniugato/a – vedovo/a con/di .....

***Rivolge domanda a codesto Magistrato per essere ammesso/a alla Fratellanza nel ruolo di***

	<b>FRATELLO PAGANTE</b>		<b>FRATELLO FACENTE SERVIZIO</b>
	<b>SORELLA PAGANTE</b>		<b>SORELLA FACENTE SERVIZIO</b>

Dichiara:

- 1) di professare la fede della Santa Romana Chiesa;
- 2) di pagare la tassa di ammissione di Euro.....e se dovuta la quota annuale;
- 3) di osservare le disposizioni dello Statuto e dei Regolamenti;
- 4) di essere ben conosciuto dai sottoelencati iscritti che firmano la presente quali referenze morali

Sig. .... residente a .....

Via/P.za..... n°..... FIRMA .....

Sig. .... residente a .....

Via/P.za..... n°..... FIRMA .....

Prato, lì .....

FIRMA

.....

### **N.B.**

- La presente domanda deve essere consegnata personalmente e soltanto alla Segreteria dell'Arciconfraternita;
- Per il minore occorre il consenso di chi ha la patria potestà;
- La fede di battesimo può essere sostituita dal Certificato della Cresima o del Matrimonio religioso;
- Gli iscritti garanti delle referenze morali, devono avere età superiore agli anni 18;
- Il certificato medico è richiesto solo per i fratelli/sorelle facenti servizio.

## FEDE DI BATTESIMO

Attestasi da me sottoscritto, che dai registri dei battezzati della Parrocchia di ..... risulta che il/la Sig./a ..... venne battezzato/a il giorno .....

*oppure*

Attesto che il/la Sig./a ..... da me conosciuto/a è battezzato/a e professa la fede cattolica.

In Fede

.....

.....

## CERTIFICATO MEDICO

Certifico che .....  
di anni ..... è .....

Addì .....

In Fede

.....

.....

*Avendo preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196 del 30/06/2003 consento al loro trattamento da parte dell'Arciconfraternita della Misericordia di Prato nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.*

*Essendo consapevole che per tale finalità il trattamento può comprendere dati potenzialmente idonei a rilevare il mio stato di salute ed il convincimento religioso, espressamente consento al loro trattamento nei limiti, nell'ambito e con le cautele previste dalla legge stessa.*

In fede .....