



Associazione Volontari Ospedalieri onlus

**CINISELLO BALSAMO**

# Progetto Arcobaleno

**domanda di iscrizione**

**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_

**TEL. CASA** \_\_\_\_\_ **CELLULARE** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO E - MAIL** \_\_\_\_\_

**NOME ISTITUTO SCOLASTICO** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DEL CORSO DI STUDIO** \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **SEZIONE** \_\_\_\_\_

**HAI AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRI GRUPPI O ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO?**  NO  SI, quali?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HAI AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CON MALATI?**  NO

SI:  GIOVANI  ADULTI  ANZIANI

**COME HAI CONOSCIUTO L'AVO?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IN QUALE STRUTTURA VORRESTI SVOLGERE IL SERVIZIO AVO?**

Presidio Ospedaliero BASSINI – CINISELLO B.MO

RSA centro anziani - CUSANO M.NO

**PREFERENZA TURNI \***

**GIORNO** \_\_\_\_\_  mattina  pomeriggio  sera

**GIORNO(in alternativa al primo)** \_\_\_\_\_

"L'AVO garantisce che le informazioni sui dati personali sono raccolte ai soli fini associativi e che i più assoluti criteri di riservatezza verranno mantenuti sui dati personali forniti da ognuno, Le richieste di eventuali variazioni, integrazioni o anche cancellazioni dovranno esser rivolte alla Segretaria in carica".

**Consenso al trattamento dei dati personali.** Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali GDPR, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi associativi- statuari

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_