

VOLONTARI per UN GIORNO

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 _____
TITOLO DI STUDIO _____
CONOSCENZE LINGUISTICHE NO SI, quali? _____
CONOSCENZE INFORMATICHE NO SI, quali? _____
PROFESSIONE _____
HOBBIES/INTERESSI VARI _____

HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRI GRUPPI O ASSOCIAZIONI DI
VOLONTARIATO? NO SI, quali? _____

HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CON MALATI? NO
 SI: GIOVANI ADULTI ANZIANI

COME HA CONOSCIUTO L'AVO? _____

**IN CHE AMBITO DESIDERA SVOLGERE L'ESPERIENZA DI
VOLONTARIATO PER UN GIORNO? (Scegliere opzione A - B - C - D)**

OPZIONE A

IN QUALE STRUTTURA VORREBBE SVOLGERE IL SERVIZIO IN CORSIA AVO?

- ◇ Presidio Ospedaliero BASSINI – CINISELLO B.MO
- ◇ RSA centro anziani – CUSANO M.NO

PREFERENZA TURNI **

GIORNO _____ ◇ mattina ◇ pomeriggio ◇ sera

GIORNO(in alternativo al primo) _____

OPZIONE B

- ◇ ATTIVITA' DI PROMOZIONE NEI PUNTI INFORMATIVI AVO (Centri Commerciali, Scuole, Piazze ecc...)

OPZIONE C

- ◇ ATTIVITA' DI ANIMAZIONE in corsia con il gruppo AVOGIOVANI

OPZIONE D

- ◇ ATTIVITA' DI SERVIZIO AL CITTADINO – Cup (Centro Unico di Prenotazione)

***N.B.** L'AVO deve tenere in considerazione le necessità dell'azienda ospedaliera/rsa centro anziani, quindi è possibile che le preferenze espresse possano essere variate, nel caso si provvederà a trovare una soluzione concordata con lei.

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-statutari

Data _____

Firma
