

ISCRIZIONE SERVIZIO CIVICO VOLONTARIO DELLE PERSONE ANZIANE "PRESENZE DI TERRITORIO"

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____

In _____ n° _____ CAP _____

Abita a _____

In _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____ Altro telefono _____

Codice Fiscale _____

Numero Carta d'Identità _____

CHIEDE di partecipare al progetto "Presenze di territorio" come volontario civico garantendo il proprio impegno per circa 5-10 ore alla settimana.

DICHIARA altresì di godere di buona salute e si impegna a presentare certificato medico nel momento in cui inizierà la sua attività di volontariato civico.

AUTORIZZA ad essere inserito nella Lista dei Volontari

- per essere contattato durante l'anno qualora non entri a far parte del gruppo di volontari immediatamente da novembre

- per essere coinvolto nelle iniziative promosse dal progetto "Presenze di territorio"

Sì

No





AUTORIZZA al trattamento dei dati personali secondo il D.P.R. n. 196/2003 per l'adempimento delle operazioni inerenti lo svolgimento del servizio civico volontario delle persone anziane "Presenze di territorio".

DESIDERA INOLTRE PRECISARE CHE: _____

E' CONSAPEVOLE delle conseguenze anche penali di ogni dichiarazione mendace ai sensi del DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____

A cura dell'ufficio:

Il presente modulo è stato consegnato il giorno _____ dal Sig. _____

C.I. _____

