

RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIO

**Spett.le PROVINCIA DELLA NATIVITA' B.M.V.
Piazzetta Padri Trinitari, 1
73034 Gagliano del Capo - Lecce**

Il sottoscritto/a _____, nat ___ a _____,
il _____ e residente a _____, Via _____,
n° _____ Telefono fisso _____, Telefono cellulare _____,
Email _____, Professione _____*,

IN PREMESSA,

- essendo iscritto all'Associazione di Volontariato _____, associazione che ha una convenzione in atto con la vostra struttura;
- avendo preso visione dello Statuto che regola l'Associazione e del suo Regolamento dei volontari;
- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
- essendo a conoscenza che l'art. 2 della L. 266/91 prescrive che:
 - a) per attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";
 - b) l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario;
 - c) al volontario possono essere rimborsate dall'Associazione solo le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro i limiti preventivamente stabiliti dall'associazione stessa;
- avendo superato il corso preparatorio gratuito gestito dall'Associazione (eventuale);

CHIEDE

di poter svolgere l'attività di volontario presso la vostra struttura, preferibilmente nel seguente settore di attività:

- Animazione
- Assistenza
- Attività
- Tempo libero
- Accompagno

con la seguente disponibilità ed orario:

- Lunedì
 - Martedì
 - Mercoledì
 - Giovedì
 - Venerdì
 - Sabato
 - Domenica
- Mattina
 - Pomeriggio
 - Sera

Dalle _____ alle _____

Inoltre attesto di possedere la seguente qualifica professionale _____;
(Fotocopia del titolo di studio che dovrà essere consegnato o inviato insieme alla presente richiesta)

Distinti saluti

Luogo _____,

Firma

Data _____

***Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali.**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003

Il sottoscritto _____ offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Luogo _____,

Data _____.

FIRMA dell'interessato