



**Spett.le ISTITUTO DEI PADRI TRINITARI
Via. A. Diaz, 10
34076 Medea (GO)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
telefono _____ e-mail _____
professione _____

- essendo iscritto/a all'Associazione di Volontariato _____
- avendo preso visione dello Statuto e del Regolamento che regola l'Associazione
- avendo preso visione che l'Associazione a cui appartengo ha una convenzione in atto con la vostra Struttura
- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove
- 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 collaborare come volontario presso questo Istituto nel seguente settore di attività:

Animazione Assistenza Attività di laboratorio Tempo libero _____

con la seguente disponibilità di tempo e orari:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

Mattina Pomeriggio Sera

Fa presente che:

- a) ha la seguente qualifica professionale _____
- b) ha già fatto esperienza in _____ (eventuale)

Distinti saluti

Luogo _____
Data _____

Firma _____

**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'Istituto.

Luogo _____

Firma dell'interessato
(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

Data _____