

Spett.le Centro Servizi alla Persona
CR Morelli Bugna
Via Rinaldo da Villafranca, 16
37069 Villafranca di Verona, VR

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____
tel. _____, mail _____

con la presente chiedo di svolgere attività di volontariato presso:

Casa di Riposo

Centro Diurno

nel seguente ambito (segnare con una crocetta):

animazione mattutina/ pomeridiana

animazione per attività religiosa

aiuto nell'alimentazione (VEDI PUNTO 2)

aiuto animazione uscite/gite

Specificare il piano _____

altro _____

In particolare mi impegno:

1- a rispettare il Regolamento sull'attività di volontariato e le norme interne all'Ente;

2- ad effettuare la formazione con la logopedista dell'Ente prima di iniziare l'attività di aiuto nell'alimentazione ;

3- a comunicare tempestivamente alle animatrici la decisione di non prestare più attività come volontario.

Prendo atto infine che dall'attività svolta non sorgerà alcun tipo di rapporto giuridico, ivi incluso quello di lavoro dipendente, con il Centro Servizi alla Persona Morelli Bugna.

Data _____

firma

SI AUTORIZZA

Villafranca di Verona, li _____

I Suoi dati saranno trattati secondo quanto disposto in materia dal GDPR 679/16, così come da Informativa Privacy allegata alla presente.

Il Direttore
Dott. Mauro Zoppi