

## DOMANDA DI ADESIONE AL VOLONTARIATO

Da compilare ed inviare a: FONDAZIONE ADO Onlus Via Veneziani, 54 44124 - FERRARA  
oppure via Fax al numero 0532 1712.003

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Residente a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Richiede di poter entrare nel gruppo dei Volontari dell a FONDAZIONE ADO onlus

Rispondi si o no alle seguenti domande:

# disponibilità di tempo ( 3 / 6 ore a settimana )  si  no

# hai avuto esperienza di cancro in famiglia?  si  no

# hai avuto tu questa malattia?  si  no

# hai avuto lutti in famiglia nell'ultimo anno?  si  no

# hai già fatto esperienza di volontariato?  si  no

# se  si in quale ambito? \_\_\_\_\_

# come hai conosciuto ADO? \_\_\_\_\_

# **Note** ( se hai qualcosa da aggiungere o vuoi esprimere preferenze )  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRIVACY. Ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo GDPR 679/2016), dichiaro di essere informato/a che i miei dati saranno trattati secondo correttezza e adottando tutte le misure necessarie a garantirne la massima riservatezza. Accosento pertanto al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità sopra indicate.

Luogo e data

firma

\_\_\_\_\_





