

DOMANDA DI ADESIONE AL VOLONTARIATO

Da compilare ed inviare a: FONDAZIONE ADO Ets Via Oriana Fallaci n. 26 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 Ets

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
