

Fondazione Molina Onlus - Varese	RICHIESTA DI PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO	MD – 230 Vers.02 del 22/05/2018
		Pag. 1 di 1

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
stato civile _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____
titolo di studio _____
professione _____
Gruppo o Associazione di appartenenza _____

CHIEDE

- di poter effettuare prestazioni volontarie nei servizi inerenti l'assistenza agli anziani;
- intende detta prestazione a titolo assolutamente gratuito, con esclusione di qualsiasi rapporto di lavoro subordinato o di natura professionale.

DICHIARA

- di sollevare l'Amministrazione della Fondazione Molina onlus da qualsiasi tipo di responsabilità in rapporto alla propria attività di volontariato/tirocinio (malattia, infortunio, ecc);
- di aver preso visione della Guida per i volontari con particolare riferimento al Codice deontologico in essa riportato;
- di essere stato informato/a che la Fondazione è dotata di un Codice etico, il cui estratto è pubblicato nel sito www.fondazionemolina.it;
- di essere consapevole che l'attività prestata dovrà svolgersi nel rispetto dell'Ospite/Paziente e dell'organizzazione del nucleo/reparto;
- di essere consapevole che eventuali foto, video e riprese possono essere fatti solo con il consenso espresso degli Ospiti e/o degli operatori;
- di autorizzare eventuali foto, video e riprese effettuate, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini e all'utilizzo del materiale audio/video prodotto nell'ambito delle riprese (foto o video) realizzate presso la Fondazione, senza limiti, anche mediante cessione parziale o totale a terzi.
- di essere disponibile a svolgere le seguenti attività (barrare con una croce la voce che interessa):

- dialogo e intrattenimento aiuto nell'imboccare
 accompagnamento e mobilitazione Ospiti collaborazione nelle attività di animazione
 altro _____

- di garantire una frequenza a partire dal ___/___/___ fino al ___/___/___ nei seguenti giorni:

L, M, M, G, V, S, D con il seguente orario:

mattino dalle ore _____ alle ore _____ pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Nucleo/Servizio individuato: _____

Dichiaro di aver ricevuto dalla Fondazione l'informativa D. Lgs. 81/08;

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in merito alla protezione dei dati personali (GDPR);

consento non consento

che l'Ente effettui il trattamento dei dati personali da me indicati e forniti, compresi quelli sensibili per le finalità di cui all'informativa

Firma per accettazione e consenso
informato:

Il/La Volontario/a

.....

Il Responsabile
Dr.ssa Elena Sartorio

.....