

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ CF _____
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 ed essere iscritto al registro dei volontari.
- intende detta prestazione a titolo assolutamente gratuito, con esclusione di qualsiasi rapporto di lavoro subordinato o di natura professionale.

DICHIARA

- di aver preso visione della Guida per i volontari;
- di essere consapevole che non è consentito fare foto, video e riprese all'interno della Fondazione;
- di essere disponibile a svolgere le seguenti attività (barrare con una croce la voce che interessa):

- dialogo e intrattenimento accompagnamento interno dei residenti
 collaborazione nelle attività di animazione aiuto trasporto esterno dei residenti
 altro _____

- di essere disponibile a svolgere attività di cui la Fondazione potrà avere necessità (eventi, feste, gite, etc.);

- di garantire una frequenza a partire da ___/___/___ 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 _____

- di essere stato informato/a che la Fondazione è dotata di un Codice Etico pubblicato nel sito www.fondazionemolina.it;
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in merito alla protezione dei dati personali (GDPR).
- di aver partecipato all'incontro informativo relativo al D. Lgs. 81/08.

Varese, _____

Il/La Volontario/a

Visto per autorizzazione
Il Direttore Generale f.f.
Dott. Domenico Bosso
