

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO DI VOLONTARIATO "NONNO CIVICO"

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente/domiciliato/a a _____ Via _____
tel _____ cell _____ fax _____
e.mail _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA SELEZIONE PER "NONNO CIVICO"

Allo scopo dichiara di:

- Essere pensionato/a
- Essere libero/a da impegni lavorativi
- Avere preso visione del Regolamento del Servizio Nonni Civici e di accettarlo
- Presentare, se convocato, certificato medico di idoneità psicofisica all'incarico
- Essere disponibile nei seguenti giorni settimanali, nelle seguenti fasce orarie:

LUNEDI dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
MARTEDI dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
MERCOLEDI dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
GIOVEDI dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
VENERDI dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
SABATO dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|
DOMENICA dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_| e dalle ore |_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|

Precedenti attività lavorative _____

Precedenti o contemporanee attività di volontariato _____

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

Lampedusa, (data)

FIRMA _____

Ai sensi del D.L. 196 del 2003, si autorizza l'Amministrazione Comunale a utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento del servizio oggetto della presente domanda

Lampedusa, (data)

FIRMA _____