

Modulo di Adesione Volontariato

Informazioni personali

Nome:	
Cognome:	
Data di Nascita:	
Luogo di Nascita:	
Indirizzo di Residenza:	
Numero di Telefono:	
Email:	

Disponibilità:

--

Giorni disponibili:

Giorno	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
mattina							
pomeriggio							

Contatto d'emergenza:

SEDE LEGALE: VIA ALCIDE DE GASPERI, 55 – 80133 NAPOLI (NA)
EMAIL: datecileali@gmail.com – PEC: datecileali@pec.it
P.IVA: 10460331217 – C.F.: 95315600635

Nome	Cognome	Relazione	Numero di Telefono

Esperienze precedenti

Hai precedenti esperienze di volontariato?

- Sì
 No

Se sì, specifica brevemente:

Motivazioni

Perché desideri diventare volontario per Dateci le Ali – APS?

Dichiarazione di impegno

Dichiaro di aver letto e compreso il regolamento dell'associazione "Dateci le Ali – APS" e di accettarne i principi e le finalità. Mi impegno a rispettare i valori e le direttive dell'associazione e a collaborare attivamente per il raggiungimento degli obiettivi comuni.

Consenso al trattamento dei dati personali e uso di immagini

Autorizzo l'associazione "Dateci le Ali – APS" al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) per le finalità legate alla mia partecipazione come volontario.

Inoltre, concedo il consenso all'associazione "Dateci le Ali – APS" per l'uso di immagini e fotografie che mi ritraggono, scattate durante le attività associative, per fini promozionali e di documentazione delle attività dell'associazione. Comprendo che le immagini potranno essere pubblicate su materiali promozionali, social media e sito web dell'associazione.

Accetto Non accetto

Luogo e data: _____

Firma del Volontario: _____

Questo modulo è pronto per essere scaricato, compilato e consegnato all'associazione.