



DOMANDA DI ADESIONE ALLA CAMPAGNA DI SELEZIONE DI VOLONTARI 2022/23
ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE PIACENZA OdV

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

CAP _____ Provincia _____ Tel _____

e-mail _____

CHIEDE DI PARTECIPARE

ALLA CAMPAGNA DI SELEZIONE DI VOLONTARI DELLA ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE PIACENZA OdV

e a tal proposito

DICHIARA

- di accettare tutte le norme e le condizioni previste dall'avviso pubblico per la ricerca di volontari;
- di avere la necessaria idoneità psicofisica in relazione all'attività da svolgere;
- di garantire la propria disponibilità come indicato nei modi e termini indicati nell'avviso;
- di aver preso visione del Regolamento del Volontariato ed a tal proposito accetta tutte le norme in esso contenute
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'articolo 26 legge 4 Gennaio 1968 N° 15 sulla responsabilità penale in cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2 della citata legge N° 15/1968 e sotto la propria responsabilità dichiara di non avere riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti.

NEWSLETTER

Fornisco il mio consenso ad inserire il mio indirizzo email nella mailing list dell'organizzazione.

PRIVACY

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy dell'avviso e di dare il consenso al trattamento dei dati personali.

Data

Firma

NB: Allegare Copia Carta di Identità (in corso di validità)