



**MODULO RICHIESTA DI
SVOLGIMENTO DI
ATTIVITA' DI
VOLONTARIATO**

Mod. unico nazionale

2024

Pag. 1 di 2

Addi _____

Al Presidente Nazionale Katiuscia Girolametti

Il/La _____ sottoscritto/a

nato/a

_____ Cod. fiscale il ____/____/____

residente a _____ via _____

tel _____ email:

- consapevole che per attività di volontariato si intende quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà;

Chiede:

di poter prestare attività di volontariato presso l'Associazione Rete Italiana Disabili con la seguente disponibilità di tempo ed attitudini, previa accettazione da parte dell'assemblea del direttivo:

attività: _____

Firma _____

Tutela della privacy

Il sottoscritto è informato ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati da Rete Italiana Disabili anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali.

La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art 23 del D.lgs. 196/2003.

Il sottoscritto

Firma _____

