

RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIO

Alla Presidente Nazionale Katiuscia Girolometti
Associazione Rete Italiana Disabili aps
cf 94083440589

Il sottoscritto/a _____, nat ____ a _____, il
_____ e residente a _____, Via
_____, n° _____ Email _____, Telefono cellulare
_____, Professione _____*,

- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
- a conoscenza che l'art. 2 della L. 266/91 prescrive che: a) per attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";
- b) l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario;
- consapevole che entro una settimana dal ricevimento della comunicazione dell'avvenuta adesione, anche verbale, è tenuto a depositare in segreteria i seguenti documenti:
- CARTA D'IDENTITÀ
- _____

Fa presente:

- a) ha la seguente qualifica professionale _____
- b) ha già fatto esperienza in _____ (eventuale). Distinti saluti Luogo

Firma

In caso di minore scrivere i dati del genitore/tutore legale

Nome: _____
Cognome: _____
Num. cellulare: _____
Email: _____
N. Carta identità: _____