

DOMANDA DI AMMISSIONE COME VOLONTARIO/A

Modulo compilabile digitalmente e stampabile

1 DATI ANAGRAFICI E CONTATTI

Cognome e nome

Codice fiscale

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

Professione / occupazione

Indirizzo di residenza

CAP

Città

Prov.

Telefono / cellulare

E-mail

2 DISPONIBILITÀ

Modalità:

☐ Continuativa

☐ Saltuaria / occasionale

☐ Per progetti specifici

Giorni disponibili:

☐ Lun

☐ Mar

☐ Mer

☐ Gio

☐ Ven

☐ Sab

☐ Dom

Fascia oraria:

☐ Mattina

☐ Pomeriggio

☐ Sera

☐ Da concordare

3 AREE DI INTERESSE

☐ Assistenza a persone con disabilità

☐ Eventi e iniziative

☐ Comunicazione / social / Radio RUL

☐ Segreteria / amministrazione

☐ Sensibilizzazione e diritti

☐ Attività culturali e inclusive

Altro / competenze specifiche

4 MOTIVAZIONI (facoltativo)

Perché desideri collaborare con AIXTUD? Indica eventuali esperienze o competenze che vuoi mettere a disposizione.

DOMANDA DI AMMISSIONE COME VOLONTARIO/A - DICHIARAZIONI

5 DICHIARAZIONI DEL VOLONTARIO

Il/La richiedente dichiara di condividere le finalità di AIXTUD e di impegnarsi a svolgere l'attività di volontariato in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, nel rispetto dello Statuto, dei regolamenti interni, delle indicazioni organizzative, della riservatezza e delle norme di sicurezza applicabili.

Prende atto che l'attività di volontariato non costituisce rapporto di lavoro e che l'effettivo inserimento nelle attività associative è subordinato all'accettazione della presente domanda e agli adempimenti previsti dall'Associazione, compresa, quando dovuta, l'iscrizione nel registro dei volontari e la relativa copertura assicurativa.

6 PRIVACY E RISERVATEZZA

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente, i dati personali saranno trattati per la gestione della domanda, dell'attività di volontariato e degli adempimenti connessi. Il/La volontario/a si impegna a mantenere la riservatezza sulle informazioni conosciute durante le attività associative.

Eventuali trattamenti facoltativi, quali l'utilizzo di immagini o comunicazioni promozionali, saranno oggetto, ove necessario, di specifico consenso separato.

☐ Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa privacy.

Luogo

Data

Firma del/della richiedente (firma autografa dopo stampa o firma digitale)

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

☐ Domanda accolta

☐ Domanda non accolta

☐ Da integrare

Data decisione

Data inizio attività

N. registro volontari

Copertura assicurativa

☐ Sì

☐ No

Note

Firma Presidente / referente

Allegati consigliati: copia di un documento di identità in corso di validità; eventuale curriculum, se utile.