

SCHEDA ISCRIZIONE VOLONTARI APLETI Ets 2024

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-Mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

Telefono1 \_\_\_\_\_

Telefono2 (facoltativo) \_\_\_\_\_

Titolo di Studio (specificare) \_\_\_\_\_

Occupazione (specificare) \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_

Fai parte o hai già fatto parte di un'altra associazione di volontariato? \_\_\_\_ Se sì, quale? \_\_\_\_\_

Cosa ti ha spinto a voler fare volontariato?

---

---

Come ti immagini il volontariato Apleti? Cosa pensi si faccia nello specifico?

---

---

Quanto tempo pensi di poter dedicare al volontariato Apleti? \_\_\_\_\_

Punti di forza che ti caratterizzano:

---

---

Punti di debolezza che ti caratterizzano:

---

---

Hai vissuto esperienze di malattia oncologica personale e/o familiare?

---

---

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. I dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali (articolo 26).

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_