



Domanda di iscrizione

Nome e cognome

Nato/ail.....

Cittadinanza

Residente avia/piazza.....n°.....C.A.P.....

Telefono fisso n°.....cellulare n°.....E.Mail.....

Stato civile

Posizione sociale (Lavoratore, casalinga, pensionato ...)

Titolo di studio

Lingue straniere conosciute

1) Hai già avuto esperienze di volontariato? Se sì individuali o in associazioni organizzate?

.....

2) Come sei venuto a conoscenza dell'A.V.O.?

.....

3) Quali mattine o pomeriggi hai disponibili per tre ore circa? Pensi di avere delle difficoltà a rispettare questo impegno con continuità?

.....

4) Che cosa ti ha spinto/a ad avvicinarti all 'A.V.O. per prestare servizio in ospedale?

.....

5) Oltre al servizio al letto dell'ammalato lo Statuto dell'Associazione prevede la partecipazione ai corsi di formazione e ai momenti di vita associativa proposti nel corso dell'anno.

PENSI DI POTER ACCETTARE QUESTO IMPEGNO?

.....

6) C'è anche la possibilità di fare servizio all'Istituto Airoldi e Muzzi, con orari e giorno da stabilirsi.

POTRESTI ESSERE D'ACCORDO?

.....

L'AVO CI CONTA E SARA' AL TUO FIANCO NEL PERIODO DI INSERIMENTO PER AIUTARTI A RISOLVERE I TUOI DUBBI E LE TUE DIFFICOLTA'.

Il sottoscritto/a dà l'adesione a frequentare il corso base di formazione OBBLIGATORIO per volontari ospedalieri, e a rispettare quanto letto e sottoscritto.

Lecco, li

.....
(firma per esteso)

N.B. Se dovessi ripensarci sei pregato/a di telefonare in segreteria al numero 0341 /489760

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge n° 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

.....
(firma per esteso)