

SCHEMA MAPPATURA VOLONTARI TOCATI 09

Nome _____ Cognome _____
Data e luogo di nascita _____ Residente a _____
in _____ n. _____ cap _____ Provincia _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
Taglia maglietta _____

Hai una conoscenza delle lingue straniere? No Sì Quali? _____

Hai avuto una formazione per intervento di primo soccorso? No Sì

Hai seguito il percorso per la somministrazione cibi No Sì Con attestato Hccp? No Sì

DISPONIBILITÀ FESTIVAL TOCATI 25/26/27 - 09

In quali ambiti del Festival ti piacerebbe operare:

- Indifferente Ambito logistica/allestimenti Ambito giochi
 Ambito ristorazione Ambito manifestazioni/conferenze/incontri Ambito promozione
 Ambito buoi muschiati

Puoi specificare in dettaglio gli orari di disponibilità nei tre giorni del Festival TOCATI :

Giorno	Mattina	Pomeriggio
Venerdì 26	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____
Sabato 27	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____
Domenica 28	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____

Hai disponibilità prima del Festival No Sì

Se sì ci puoi indicare i giorni?

- 18 / 09 19 / 09 20 / 09 21 / 09 22 / 09 23 / 09 24 / 09

Hai disponibilità dopo il Festival No Sì

Se sì ci puoi indicare i giorni?

- 28 / 09 29 / 09 30 / 09 01 / 10 02 / 10

Norme privacy

1) A tutti i volontari, così come al personale retribuito dell'organizzazione, è richiesto di rispettare la confidenzialità delle informazioni e la privacy degli utenti con cui si entra in relazione. Firmando qui di seguito, lei è d'accordo nel rispettare la riservatezza di tutte le informazioni di cui verrà a conoscenza sui clienti-utenti e i loro familiari nel corso della sua attività di volontariato.

2) Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 si ribadisce che il conferimento dei dati è necessario per il raggiungimento delle finalità dell'Ass., per la gestione del rapporto associativo, per l'esecuzione e l'organizzazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge, tra cui quelli assicurativi.consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nella normativa medesima

Data _____ firma _____