

SCHEDA ISCRIZIONI VOLONTARI TOCATI 2011

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 23/24/25 settembre 2011

In quale ambito del Festival ti piacerebbe operare:

Indifferente Ambito logistica/allestimenti Ambito giochi
Ambito ristorazione Ambito manifestazioni/incontri/eventi Ambito promozione
Runner Ambito buoi muschiati Altro _____

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

Giorno	Mattina	Pomeriggio
Venerdì 23	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____
Sabato 24	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____
Domenica 25	Dalle _____ alle _____	Dalle _____ alle _____

Hai disponibilità prima del Festival? No Sì

Se sì ci puoi indicare i giorni?

17 / 09 18 / 09 19 / 09 20 / 09 21 / 09 22 / 09

Hai disponibilità dopo il Festival? No Sì

Se sì ci puoi indicare i giorni?

26 / 09 27 / 09 28 / 09 29 / 09 30 / 09

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 statuari, e con le modalità indicate nella normativa medesima

Data _____ firma _____

Associazione Giochi Antichi – via Castello S. Felice 9 (VR) – tel. 0458309162 – info@associazionegiochiantichi.it - Gruppo Ricerca Volontari