



PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI – CAMILLIANI

CASA SOGGIORNO “P.C.C. BRESCIANI”

CENTRO SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

37124 VERONA (VR)

Via Camillo Cesare Bresciani, 2

Tel. 045.8372711

www.operasancamillo.net

bresciani@camilliani.net

ALLEGATO 2

Doc 145 DOMANDA DI ADESIONE PER ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO Centro Servizi Per Anziani Non Autosufficienti Casa Soggiorno “P.C.C. Bresciani”

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ in via _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

consapevole delle norme regolamentari che disciplinano l'adesione e la partecipazione all'attività di volontariato di codesto Ente, che sottoscrive integralmente e verso le quali si impegna all'integrale osservanza e rispetto

CHIEDE

di essere ammesso/a svolgere attività di volontariato presso la Casa Soggiorno “P.C.C. Bresciani”.

DICHIARA

- di essere stato/a reso/a edotto/a delle modalità operative, del rispetto da tenere verso ospiti, personale, informazioni e di quant'altro appreso durante il Servizio di volontariato;
- di essere stato/a edotto/a sul comportamento da assumere in possibili situazioni di emergenza;
- di impegnarsi a far registrare la propria presenza nel registro presenze presso la portineria;
- di indossare il cartellino di riconoscimento durante la sua presenza in struttura.

Verona li _____ / _____ / _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - *Regolamento (UE) 2016/679*

Nell'ambito delle finalità istituzionali della Struttura potranno essere utilizzati sue immagini fotografiche e filmati per finalità ricreative all'interno della Struttura e per la redazione di pubblicazioni informative diffuse su carta stampata, supporti informatici e sul sito internet della Fondazione.

In riferimento al *Regolamento (UE) 2016/679* e successive modifiche e integrazioni concernente “*Regolamento generale per la protezione dei dati*”, **dichiara di essere stato/a informato/a sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati....**

Verona li _____ / _____ / _____

FIRMA



CASA SOGGIORNO “P.C.C. BRESCIANI”

PARTE RISERVATA ALL'ENTE

Come concordato, il/la Sig./ra _____ svolgerà servizio di volontariato presso la Casa Casa Soggiorno “P.C.C. Bresciani” a far data dal _____

Indicativamente nei seguenti giorni e orari: _____

Per lo svolgimento delle seguenti mansioni¹: _____

Verona li, _____ / _____ / _____

Educatrice referente per il volontariato

¹ Alcune mansioni sono autorizzate solo previa specifica formazione da parte del professionista di riferimento. Specificare ove necessario.