

MAGGIORENNI

DOMANDA PER DIVENTARE VOLONTARI PRESSO IL CENTRO DI AIUTO ALLO STUDIO
"PORTOFRANCO CHIAVARI" ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE MARINA MEANDRI ODV CHIAVARI
(GE)

Al Comitato di Coordinamento

Io **sottoscritto/a**
.....

nato/a **prov** (.....) **il**
...../...../.....

Codice Fiscale _____

e residente a **prov** (.....)

in **Via/Piazza**
.....**n.**
.....

Tel. **Cell.**
.....

Indirizzo **e-mail**
.....@.....
...

In qualità di: ☐ insegnante in servizio; ☐ insegnante in pensione; ☐ studente universitario; ☐ studente scuola sec II
grado

☐ altro (specificare).....

chiedo

di essere ammesso/a quale volontario presso il Centro di Aiuto allo Studio "Portofranco Chiavari" organizzato dall'Associazione Marina Meandri ODV di Chiavari (GE) e di accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento interno, impegnandomi al raggiungimento degli scopi che il Centro si prefigge.

dichiaro

- di aver ricevuto copia della Policy per la tutela dei minori e delle persone vulnerabili – Codice di condotta di Portofranco Chiavari e mi impegno a rispettarlo;
- di non avere precedenti penali che possano interferire con il contenuto della suddetta Policy, né sono a conoscenza di indagini e/o procedimenti penali a mio carico.

mi rendo disponibile

a svolgere una o più delle seguenti attività di aiuto allo studio con la seguente disponibilità oraria, tenuto conto dell'orario di funzionamento del Centro: lunedì, martedì, venerdì ore 15-18 e sabato ore 10-12:

☐ **attività di segreteria:** ☐ lunedì ore 15-18; ☐ martedì ore 15-18; ☐ venerdì ore 15-18; ☐ sabato ore 10-12

☐ **lezioni individuali** (indicare la/e materia/e) a studenti/studentesse **scuola secondaria di secondo grado:** indicare la/e materia/e

.....
.....

lunedì	dalle	ore	alle	ore
				

martedì	dalle ore	alle ore
venerdì	dalle ore	alle ore
sabato	dalle ore	alle ore

- ☐ **doposcuola** con studenti/studentesse **scuola secondaria di primo grado** nelle giornate di:
☐ venerdì dalle ore 14,30 alle 16,30 ☐ sabato dalle ore 10 alle 12

In fede

Chiavari, li ____/____/____

Firma

.....

Preso visione del regolamento, della policy per la tutela minori e persone vulnerabili e dell'informativa privacy, confermo la mia decisione di diventare volontario presso il centro di aiuto allo studio "Portofranco Chiavari" e acconsento ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa.

Chiavari, li ____/____/____

Firma _____