

DOMANDA PER DIVENTARE VOLONTARIO 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, pubblicato sul sito web, 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; mercoledì ore 15-18; venerdì ore 15-18;

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

lunedì	dalle ore	alle ore
mercoledì	dalle ore	alle ore
venerdì	dalle ore	alle ore

doposcuola con studenti/studentesse **scuola secondaria di primo grado** nella giornata di:
 venerdì dalle ore 14,30 alle 16,30

In fede

Chiavari, li ___/___/_____ **Firma**

Documento identità : carta id./altro _____ N° _____

rilasciato il ___/___/_____ da _____

Ricevute copie 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** _____