

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, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma .....