

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

Al Comitato di Coordinamento

lo sottoscritto/a

Cognome e nome	
nato/a a provincia	il
residenza comune di	via n.
cap	tel fisso cellulare
indirizzo e- mail @.....	
codice fiscale _____	
Titolo di studio <i>da compilare solo per i volontari che aiutano allo studio</i> : (laurea o diploma, specificare tipo)	
☐ insegnante in servizio; ☐ insegnante in pensione; ☐ studente universitario; ☐ studente scuola sec II grado ☐ altro (specificare).....	
Esperienze in ambito educativo/esperienze professionali/corsi di formazione frequentati	

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.

autorizzo

il trattamento dei miei dati personali ai fini della valutazione della mia candidatura a collaborare come volontario alle attività dell'Associazione e, in caso di esito positivo della selezione, ai fini dell'esecuzione del rapporto di collaborazione per le attività del centro di aiuto allo studio Portofranco.

mi rendo disponibile

a svolgere una o più delle seguenti attività di aiuto allo studio con la seguente disponibilità oraria:

- ☐ **attività di segreteria**: ☐ lunedì ore 15-18; ☐ mercoledì ore 15-18; ☐ venerdì ore 15-18;
☐ **lezioni individuali** a studenti/studentesse di **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 di **scuola secondaria di primo grado** il venerdì dalle ore 15 alle ore 17

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

rilasciato il ___/___/___ da _____

Chiavari, ___/___/___

In fede (firma leggibile)

SEGUE



MANIFESTAZIONI DI CONSENSO /AUTORIZZAZIONI

Il / la sottoscritto/a

(Cognome) _____ (Nome) _____ ,

Informato sull'attività e lo scopo del centro, **ricevute** copie del regolamento, della policy per la tutela minori e persone vulnerabili e dell'informativa privacy, in caso di esito positivo della selezione,

- ☐ **conferma** la sua decisione di diventare volontario presso il centro di aiuto allo studio "Portofranco Chiavari", organizzato dall'Associazione Marina Meandri ODV,
- ☐ **acconsente** ai sensi e per gli effetti dell'art 13 Regolamento UE 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa.

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per l'acquisizione di immagini a titolo gratuito e la loro conservazione senza limiti di tempo, anche ai sensi dell'art. 10 e 316 del Codice Civile¹ e degli artt. 96 e 97 della Legge n. 633 del 22/04/1991², Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere promozionale per gli scopi dell'associazione Marina Meandri ODV di Chiavari. La presente liberatoria potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare per posta o via e-mail all'indirizzo portofrancochiavari@gmail.com. Solleva l'associazione da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per invio, al volontario via e-mail, posta e/o sms e/o mediante contatti telefonici, di comunicazioni relative alle attività di aiuto allo studio (assenze o cambi orari dei docenti, avvisi, informazioni varie sulla vita e le attività dell'Associazione Marina Meandri ODV).

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

per la **comunicazione dei dati del volontario pseudonimizzati** alla Fondazione Portofranco ETS e il loro utilizzo per pubblicazioni scientifiche ed informative.

☐ **dichiara** di essere a conoscenza che durante l'anno possono essere proposti momenti di incontro, conviviali, ricreativi con partecipazione libera e volontaria

☐ **dichiara** di essere a conoscenza che, a seguito dell'ordinanza del Comune di Chiavari, Protezione Civile, in caso di allerta arancione e rossa, le attività di aiuto allo studio sono sospese.

Chiavari, ____/____/____

In fede (firma leggibile)