

Oggetto: RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____

C.F. _____ e residente a _____, (_____)

Via _____, n° _____

Telefono fisso _____, Telefono cellulare _____,

indirizzo e-mail _____

Professione _____

DICHIARA

di condividere le finalità istituzionali della Cooperativa e di accettare lo Statuto

CHIEDE

Di poter collaborare come volontario presso ICare Cooperativa Sociale di Comunità esprimendo le seguenti preferenze:

settore di attività _____,

con la seguente disponibilità di tempo _____.

Distinti saluti

_____, _____

(luogo e data)

(firma)

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte della Cooperativa, trattamento finalizzato alla collaborazione e ad adempimenti di ogni obbligo di legge. Presto, pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, _____

(luogo e data)

(firma)