

## 1° CORSO BASE PER VOLONTARI

31/Agosto – 2/Settembre 9/Settembre/2015

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter partecipare al 1° Corso base per Volontari, promosso ed organizzato, dall'Associazione Midori, in collaborazione con il Centro Disturbi Alimentari di Vicenza, articolato in tre incontri, presso i locali della Biblioteca dell'Ospedale San Bortolo a Vicenza.

A tal fine dichiara, di:

- aderire alla Associazione in qualità di Socio Ordinario, di conoscere ed osservarne lo statuto
- di avervi già aderito;

Di essere iscritto/a presso le seguenti altre associazioni \_\_\_\_\_

e di svolgere le seguenti mansioni \_\_\_\_\_;

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. Si allega alla presente documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_, ad oggi in corso di validità.

#### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Associazione Midori al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_