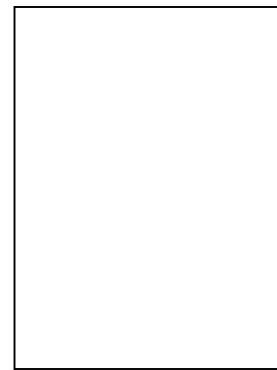




**FEDERAZIONE DEI SERVIZI
DI VOLONTARIATO SOCIO-SANITARIO**

Via S. Toscana, 9 – 37129 Verona
Tel. 045/8002511 - Fax 045/593412
E-MAIL fevoss@fevoss.org
WEB www.fevoss.org



CODICE PERSONALE _____; DATA DOMANDA _____; DATA ADESIONE _____;
ASSEGNATO AL GRUPPO DI: _____;

DOMANDA DI ADESIONE

Io sottoscritto, NOME _____, COGNOME _____, SESSO _____,
LUOGO DI NASCITA _____, DATA DI NASCITA _____,
CITTA' _____, PROV. _____, CAP _____, INDIRIZZO _____,
TELEFONO 1 _____; TELEFONO 2 _____; FAX _____
E-MAIL _____ **CELLULARE** _____

(importante!)

ULSS di appartenenza: _____; Distretto di appartenenza: _____;

TITOLO DI STUDIO: _____
(Licenza elementare/Licenza media/Formazione professionale/Diploma scuola secondaria/Laurea)

SITUAZIONE PROFESSIONALE: _____
(pensionato/occupato/inoccupato/studente)

COMPETENZE PROFESSIONALI: _____

ALTRE COMPETENZE: _____

ESPERIENZE DI ALTRO VOLONTARIATO: *(Richiedere eventuali attestati)* _____

FORMAZIONE EFFETTUATA: _____

DICHIARO

di aver letto lo Statuto ed il Regolamento della Fevoss e di condividerne i principi ispiratori e le finalità, e mi impegno a concorrere nella realizzazione degli scopi previsti.

CHIEDO

al Presidente della Fevoss di aderire all'associazione in qualità di volontario.

DISPONIBILITA' AI SERVIZI DI:

- | | | | |
|---|------------|------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SANITARIA | LUNEDI' | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SOCIALE | MARTEDI' | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA TECNICA | MERCOLEDI' | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> TRASPORTI | GIOVEDI' | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> LAVORO D'UFFICIO | VENERDI' | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> ANIMAZIONE/STRUTTURA | SABATO | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |
| <input type="checkbox"/> ALTRI _____ | DOMENICA | DALLE ORE: _____ | ALLE ORE: _____ |

DISPONIBILITA' AD OPERARE NELLE SEGUENTI ZONE:

1. _____ - 2. _____ **COORDINATORE INFORMATO:**

FIRMA DELL'ASPIRANTE _____