



MODULO PER CHIEDERE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER VOLONTARI DI ACCP 2022

Io sottoscritto/a:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>	occupazione	<input type="text"/>

Chiedo di partecipare al corso per volontari organizzato da ACCP. Sono interessato/a a collaborare nel/i seguente/i ambiti: **(Segnare uno o più quadretti)**

- Assistenza/Presenza in Hospice
- Scuola
- Organizzazione Eventi
- Segreteria
- Attività Varie

Dichiaro di accettare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DL 196/03 e succ. modifiche e di consentire la pubblicazione dei miei dati per lo svolgimento delle operazioni di voto secondo quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

Data

In fede

.....