

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ORGANIZZAZIONE

Denominazione estesa dell' organizzazione: _____

Sede dell' organizzazione (città) _____

Tipologia di organizzazione:

☐
☐

odv iscritta al registro regionale
organizzazione in via di costituzione

☐
☐

odv non iscritta al registro regionale
Altro (specificare _____)

PARTECIPANTE

Dati anagrafici

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a il: _____ a: _____ Prov: _____

Stato: _____ Codice Fiscale: _____

Cittadinanza: _____ Età: _____ Sesso ☐ M ☐ F

Modalità di contatto

Indirizzo: _____ n°: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax: _____ e-mail: _____

Ruolo ricoperto nell'organizzazione di volontariato:

☐
☐

Presidente
Volontario

☐
☐

Collaboratore
Altro (specificare _____)

Titolo di studio:

Situazione lavorativa:

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche, per le sole finalità legate alla realizzazione dei servizi richiesti con il presente modulo (informativa sul sito).

FIRMA

Ricevuta il _____ COD _____