



Corso di Formazione per Volontari in Cure Palliative

Presso l'Hospice "Villa Speranza"

Promosso dall'Associazione INSIEME e dall'Hospice "Villa Speranza"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____

Professione _____

Ha frequentato un precedente Corso di Formazione per Volontari ? ☐ SI ☐ NO

Se sì quale ? _____ Data del Corso _____

Ha avuto precedenti esperienze di Volontariato ? _____

Attualmente svolge attività di Volontariato ? _____

Perché desidera partecipare a questo corso ? _____

Legge sulla Privacy

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/03 - art. 13 - e successive, con la sottoscrizione della domanda si esprime il consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento delle attività inerenti gli scopi dello Statuto dell'Associazione.

Firma _____ Data _____

Il Corso è gratuito

Questa scheda debitamente compilata va consegnata o inviata per posta o per E-mail

All'Associazione INSIEME c/o Hospice "Villa Speranza" Via della Pineta Sacchetti 235 00168 Roma

E-mail: as.insieme@irgilio.it

Sede legale: Via Pasquale II° 236 00168 Roma RM

Sede operativa : Hospice "Villa Speranza" Via della Pineta Sacchetti 235 00168 Roma RM

Tel. 06 3053262 - 3477341733 Email: as.insieme@irgilio.it CC postale 1005116296

