Grazie per il tuo interesse a diventare volontario/a. Compilando questo modulo ci aiuterai a conoscerti meglio e ad individuare l'attività più adatta alle tue caratteristiche, ai tuoi interessi e alla tua disponibilità.

Dati personali

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Comune/Quartiere di residenza o domicilio: _____

Telefono :_____

E-mail: _____

Come hai conosciuto ASP Città di Bologna?

_____

_____

_____

Perché desideri fare volontariato? Raccontaci brevemente cosa ti ha spinto a candidarti.

_____

_____

_____

Esperienze precedenti

Hai già svolto attività di volontariato?

☐ Sì ☐ No

Se sì, descrivi brevemente:

Associazione/Ente:_____

Attività svolte:

_____

_____

_____

Competenze, interessi e passioni

Quali sono le tue competenze, capacità o interessi che pensi possano essere utili nelle attività di volontariato?

_____
_____
_____
_____
_____

Sede di interesse: _____

C'è qualcosa che vorresti farci sapere?

Ad esempio esigenze particolari, aspettative, limitazioni o altre informazioni che ritieni utili.

_____
_____
_____

Privacy

☐ Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di averne preso visione.

☐ Autorizzo ASP Città di Bologna ad utilizzare i recapiti indicati per fissare un colloquio conoscitivo o comunicazioni relative alla candidatura.

Data _____ Firma _____