



Comitato Genitori Fontanafredda APS
370.3538384 - 370.3669917
info@cgfontanafredda.com

Modulo di richiesta di svolgimento di attività di volontariato all'interno dell'Associazione

Fontanafredda, _____

Al Presidente dell'Associazione
Comitato Genitori Fontanafredda APS

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ e-mail _____

- avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione;
- condividendo le finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
- a conoscenza che l'art. 2 della L. 266/91 prescrive che:
 - consapevole che per attività di volontariato si intende quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà;
 - consapevole che, ai sensi delle leggi vigenti, l'attività di volontariato non è retribuita in alcun modo, nemmeno dai beneficiari della stessa, e che al volontario possono essere rimborsate dall'Associazione solo le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro i limiti preventivamente stabiliti.

Chiede di poter prestare attività di volontariato presso questa Associazione nel settore _____
con la seguente disponibilità di tempo ed attitudini:

ore/giorni settimanali _____

Distinti saluti

Tutela della privacy, in allegato alla presente.

Firma del volontario

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Il consiglio direttivo del _____ (data) ha deliberato di accogliere la
domanda di svolgimento di attività di volontariato.

Firma del Presidente dell'Associazione