

Associazione di Volontariato Di Protezione Civile
PALERMO ADVENTURE 4X4

COD. 10 – C.F.97041370822

VIA DEL MELOGRANO 18/A – 90149 PALERMO

SCHEDA INFORMAZIONI SUL VOLONTARIO

(da compilarsi a cura del volontario)

Nome :		Fotografia (formato jpeg)
Cognome:		
Data e luogo di nascita:	Provincia:	
Nazionalità:	Codice Fiscale:	
Genere : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Altezza:	Capelli:	
Occhi:	Gruppo sanguigno:	
Stato di Nascita se diverso da quello della nazionalità : _____	documento di riconoscimento	

Recapito

Via / Piazza :		
Città :	PR:	CAP :
Regione :	Stato :	
e-mail :		
Telefono fisso :	Telefono mobile:	Fax :

Informazioni Personali

Titolo di Studio (barrare una sola casella)	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Obbligo : _____ <input type="checkbox"/> Diploma di Maturità : _____ <input type="checkbox"/> Scuola Professionale: _____ <input type="checkbox"/> Diploma di Laurea : _____ <input type="checkbox"/> Master : _____
---	---



Lingue Straniere :

Inglese Scolastico Buono Ottimo Madre Lingua

Francese Scolastico Buono Ottimo Madre Lingua

Altra : _____ Scolastico Buono Ottimo Madre Lingua

<p>Occupazione Attuale (barrare una sola casella)</p>	<p><input type="checkbox"/> Lavoratore</p> <p><input type="checkbox"/> Disoccupato</p> <p><input type="checkbox"/> Studente</p> <p><input type="checkbox"/> Apprendistato</p> <p><input type="checkbox"/> Altro : _____</p>
<p>Ditta o Ente presso cui si presta attività lavorativa : _____</p> <p>_____</p>	<p>Indirizzo: _____</p> <p>_____</p>
<p>Esperienze di volontariato, di attività sociali o in Organizzazioni giovanili? (barrare anche più caselle)</p>	<p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> volontariato (campi, solidarietà, ecc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Animazione e/o Assistenza</p> <p><input type="checkbox"/> Organizzazioni Giovanili</p> <p><input type="checkbox"/> Altro : _____</p>
<p>Bisogni particolari da considerare</p>	<p><input type="checkbox"/> Dieta</p> <p><input type="checkbox"/> Allergie</p> <p><input type="checkbox"/> Problemi di Mobilità</p> <p><input type="checkbox"/> Salute</p> <p><input type="checkbox"/> Assunzione Farmaci</p> <p><input type="checkbox"/> Intolleranza al Fumo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro : _____</p>



ULTERIORI INFORMAZIONI SUL VOLONTARIO

1. Attività di formazione e/o specializzazione conseguite in ambito lavorativo, se si, quali :

_____;

2. Attività di formazione e/o specializzazione post scolastica, se si, quali :

_____;

3. Attività di formazione e/o specializzazione conseguite da volontario, se si, quali :

_____;

4. Esperienze in attività di volontario di protezione civile, se si, quali :

_____;

5. Patente di Guida ? SI No Cat. : _____ Abilitazione Professionale No SI

CQC (Carta di Qualificazione del Conducente) : _____

6. Hobbies? _____

7. Aspetti caratteristici della tua personalità (punti di forza, debolezze, valori, ruolo degli amici, importanza della scuola e del lavoro) : _____

_____;

8. Descrivi quali sono i motivi che ti spingono a partecipare alle attività di Volontario di protezione civile (incluso pure le tue aspettative sull'esperienza di volontariato che svolgerai e su ciò che tu pensi di poter offrire) ? _____

9. Disponibilità media nell'arco dell'anno per attività di protezione civile (n° giorni) _____;

10. Disponibilità a partecipare ad attività a rischio NBCR SI No



11.

- Inferiore a 2 Ore tra 2 e 5 ore tra 5 e 12 ore tra 12 e 24 ore superiore a 24

12.

- Piccola Grande Comunali Provinciali Regionali Nazionali Internazionali

13. Lavoratore Autonomo Collaboratore/Dipendente Studente

- Taglia XS 38/40
 Taglia S 40/42
 Taglia M 44/46
 Taglia L 48/50
 Taglia XL 50/52
 Taglia XXL 54/56
 Taglia XXXL 58/60

La/Il sottoscritta/o _____ , dichiara che tutte le informazioni contenute nel presente modello sono corrette e acquisite le informazioni di cui all'art. 11 della legge 196/03, acconsento al Trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che i medesimi rientrano nel novero dei dati cosiddetti "sensibili" della legge citata autorizzando, altresì, l'Organizzazione di Volontariato ed il Dipartimento Regionale della Protezione Civile ad utilizzare tutte le informazioni qui contenute ai fini della gestione delle attività di protezione civile che verranno programmate in ambito locale e regionale.

Spedire il modulo compilato in tutte le sue parti a presidenza@palermoadventure4x4.it sarete contattati direttamente dalla Presidenza, successivamente ottenuto il N.O. potete procedere al pagamento della quota, come da seguente:

Rinnovo quota Assicurazione compreso spese di segreteria € 30,00 entro il 27 dicembre di ogni anno. Per iscrizioni o rinnovi individuali al di fuori di tale data l'importo è di € 50,00 causa maggiorazione delle Società Assicurativa e spese di segreteria.

Il pagamento deve avvenire a mezzo bonifico intestato a "Ass.Palermo Adventure 4x4" presso BANCA UNICREDIT AG.22173 Palermo IBAN: IT 27 S 02008 04626 000300142500.

Luogo e Data

Firma del Volontario



