

**RICHIESTA per lo svolgimento di esperienza di
VOLONTARIATO presso Associazioni di Sasso Marconi
Estate 2019**

**Da consegnare all'Ufficio Cultura del Comune di Sasso Marconi entro il
06/5/2019 nei giorni: lunedì, giovedì e venerdì 8:30 – 13:00; mercoledì
15:00 – 18:00**

PER MAGGIORENNI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____ tel _____
_____ cellulare _____ email _____

chiedo di poter svolgere l'attività di volontariato

PER MINORENNI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
autorizzo mio/mia figlio/a (o affidato/a) _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____ tel. _____
_____ cellulare _____ email _____

a. svolgere l'attività di volontariato

presso la seguente **Associazione di Volontariato:**

INFORMAZIONI SULL'ASSOCIAZIONE E SULLE ATTIVITA' che verranno svolte

NOME ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO: _____

TITOLO DEL PROGETTO: _____

- indicare il periodo: dal _____ al _____

- indicare il turno: _____

**Per meglio valutare la possibile partecipazione all'attività scelta, si chiede di precisare se
esistono problematiche (certificate e non):**

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (Reg.to UE 2016/679 D.Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Reg.to generale sulla protezione dei dati- Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il Comune di Sasso Marconi in qualità di titolare del trattamento, all'uso e alla conservazione dei dati sopra indicati per il procedimento di cui all'instestazione. Contatti per l'esercizio dei diritti degli interessati: tramite mail dpo@comune.sassomarconi.bo.it, tramite posta DPO c/o Comune di Sasso Marconi P.zza dei Martiri 6 40037 Sasso Marconi (BO)

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE/GENITORE _____

FIRMA DEL/LA MINORE _____