



Libertà era restare – APS  
Via Agucchi, 290/A  
40131 Bologna  
Cod. Fisc. 91377540371

Modulo da Compilare per richiedere di partecipare ai campi di Formazione e Volontariato

## Scheda di iscrizione

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Eventuali competenze personali e/o professionali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Campo Monte Sole Data: \_\_\_\_\_

Campo Isola di Lampedusa Data: \_\_\_\_\_

Campo Riace e Locride Data: \_\_\_\_\_

Compila le seguenti domande

Perché vuoi partecipare a questo Campo?

---

---

---

---

Raccontaci se hai fatto e quali esperienze nel mondo dell'associazionismo e del volontariato.

---

---

---

---

Come sei venuta/o a conoscenza dei campi?

Facebook     Internet     Passaparola     Comune     Scuola

Altro specificare: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto il

“regolamento dei campi di Volontariato” e si impegna a rispettarne i termini e le indicazioni contenute e in caso di accettazione della domanda di versare la quota di partecipazione richiesta (a parziale copertura dei costi di vitto e alloggio) e provvedere personalmente alle spese di viaggio.

Si impegna inoltre ad associarsi a “Libertà era restare – APS” dopo aver letto lo Statuto e condividendone i principi fondamentali ed a versare la quota associativa prevista. In tal modo sarà garantita la copertura assicurativa in occasione dello svolgimento delle attività sociali.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

-----

Firma dell'esercente la potestà genitoriale se il richiedente è minorenne

Generalità del Genitore o Tutore: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_