

Al Presidente di Anffas Riviera del Brenta

Via Pellestrina, 15

30034 Oriago di Mira (Ve)

RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIO

Il/la sottoscritto/a _____, c.f. _____ nat ____ a _____ (____),
il _____ e residente a _____ (____), Via _____ n° _____
Telefono fisso _____, Telefono cellulare _____, e-mail _____
pec _____, professione _____
CHIEDE

di collaborare con codesta Associazione nella qualità di volontario non occasionale.

A tal fine dichiara:

- di essere associato ad Anffas ☐ SI / ☐ NO
- di essere persona con disabilità / familiare di persona / altro _____ (indicare quale tipologia);
- di condividere le finalità e scopi dell'Associazione a livello locale, Regionale e Nazionale;
- di essere a conoscenza delle previsioni del Codice del Terzo Settore e dello statuto di Anffas con particolare riferimento alle attività di volontariato;
- di impegnarsi a rispettare le indicazioni, regole e procedure Associative sia a livello generale (esempio privacy, sicurezza sul lavoro etc.), ma anche specifiche indicazioni, di volta in volta impartite dai responsabili dell'Associazione in riferimento alle attività espletate o da espletare.

Ai fini di quanto sopra dichiara altresì di essere consapevole che:

- a) per attività di volontariato deve intendersi quella per attività "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";
 - b) l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo, nemmeno dal beneficiario;
 - c) al volontario possono essere rimborsate dall'Associazione solo le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro i limiti preventivamente stabiliti dall'associazione stessa ove previamente approvato apposito regolamento, ma in ogni caso mai in modo forfettario;
 - d) il volontario deve essere iscritto in apposito registro a cura dell'Associazione;
 - e) allo stesso deve essere rilasciata una card associativa che ne specifichi la qualifica,
 - f) le attività del volontario devono essere coperte da apposita polizza assicurativa.
- di dare atto di aver ricevuto l'informativa privacy utile anche al consenso al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 che si autorizza espressamente con la sottoscrizione della presente istanza.

Distinti saluti

Luogo _____, Data _____ firma _____

Via Pellestrina, 15 – 30034 Mira (VE)
www.anffasrivierabrenta.it - info@anffasrivierabrenta.it - anffasrivierabrenta@pec.it
Tel. 0415631002 - Cell. 346 5706268

Iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore nella sezione APS con determinazione n. 859 del 30/12/2022
Ente con Personalità Giuridica riconosciuta ai sensi dell'art.22 D.Lgs. n.117/2017
Codice Fiscale 90099040272

Ente aderente alla Rete Associativa di Anffas Nazionale e ad Anffas Regione Veneto