



Fondazione Angeli del Bello
Sede legale: Piazza Strozzi, Firenze

Il sottoscritto/a
nato/a il C. F.
residente a CAP
in Via n.
Cell: Email:
Quartiere in cui si vuole operare:
Attività preferite: Cura del verde Graphiti Kommando
Giorno/i disponibilità: Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato
Fascia oraria: Mattina Pomeriggio

con l'impegno di attenersi alle delibere del CDA della Fondazione, al Codice Etico, al Manuale del volontario ed altro previsto.

CHIEDE

di poter svolgere presso la Fondazione Angeli del Bello: Lavori di Pubblica Utilità Messa alla prova

- inizio previsto il:
- totale ore previsto: da 20 a 50 da 50 a 80 + di 80
- totale mesi previsto:

CONTATTI

Avvocato

Nome e Cognome: Cell: Email:

Assistente Sociale

Nome e Cognome: Cell: Email:

Firma

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari, contrattuali, amministrativi e fiscali conseguenti alla presente domanda.

Firenze,

Firma