

ALLEGATO B) Schema di DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI VOLONTARI PER IL SOCIALE

Spett.le

**Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano
A.S.P.A.
L.go A. Tommasi n. 18
Castel Goffredo (MN)**

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a il _____
a _____
Residente in _____
Via/P.zza _____
n. Codice Fiscale _____

Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____
rilasciato il _____

Telefono cellulare _____
Indirizzo e mail _____

Ove si elegge domicilio e si richiede siano fatte tutte le comunicazioni inerenti la procedura –
ovvero: di eleggere domicilio ai fini delle comunicazioni inerenti a tale procedura all'indirizzo
sotto indicato

prov. _____

Via _____

n. tel. _____ ;

impegnandosi a comunicare ogni variazione dello stesso e sollevando l'Azienda ASPA da ogni
responsabilità dovuta al mancato rispetto di tale impegno od alla mia erronea indicazione di
dati;

CHIEDE

di essere iscritto all' ELENCO DEI VOLONTARI PER IL SOCIALE DELL'AZIENDA A.S.P.A..

A tal fine, consapevole della responsabilità civile e penale cui posso incorrere in caso di
dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, ai sensi dell'articolo 76 D.P.R.
445/2000, per il quale chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei
casi previsti dal suddetto D.P.R., è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in
materia, nonché ai sensi dell'art. 75 e decade dai benefici eventualmente conseguenti al
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

☐ di essere nato/a _____ il _____ ;

☐ di essere residente nel Comune di _____
in Via _____ n. _____

(segnare la casella con la dichiarazione che s'intende rendere)

☐ di possedere l'idoneità psico-fisica necessaria per i servizi che intendo esercitare;

☐ di aver preso piena conoscenza del "Regolamento per l'Istituzione dell'Elenco dei Volontari per il Sociale dell'Azienda A.S.P.A." approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 31.03.2021 e di accettarlo senza esclusione alcuna;

☐ di non aver subito condanne passate in giudicato anche emesse a seguito di decreto penale di condanna od applicazione della pena su richiesta delle parti; di non avere a proprio carico di procedimenti penali in corso; di non essere sottoposto a misure di prevenzione od a provvedimenti interdittivi dai pubblici impieghi o dalla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;

☐ di accettare il principio che il servizio viene svolto in forma volontaria e del tutto gratuita e che pertanto l'Ente non procederà ad alcun tipo di remunerazione nemmeno sotto forma di rimborso spese;

☐ di essere a conoscenza che:

- il servizio di volontariato è assicurato dall'Azienda ASPA sia per gli infortuni, sia per la responsabilità civile verso terzi;
- l'Azienda ASPA non riconosce alcun compenso, salvo il rimborso delle spese sostenute in relazione all'attività da svolgere, preventivamente autorizzate dall'Azienda ASPA;

(scegliere la voce tra le due seguenti)

☐ di concedere l'autorizzazione alla comunicazione del proprio nominativo e recapito alle Associazioni ed Enti del Settore presenti sul territorio dell'Ambito di Asola;

oppure

☐ di NON concedere l'autorizzazione alla comunicazione del proprio nominativo e recapito alle Associazioni ed Enti del Settore presenti sul territorio dell'Ambito di Asola;

(scegliere la voce tra le due seguenti)

☐ di indicare le seguenti preferenze di area di attività tra quelle previste dove svolgere l'attività di volontariato (specificare quali) _____

oppure

☐ di NON voler indicare preferenze di area di attività tra quelle previste dove svolgere l'attività di volontariato;

Dichiara inoltre di essere disponibile a svolgere attività/servizi di volontariato nei seguenti giorni:

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato ☐ domenica

e nelle seguenti fasce orarie

☐ mattino ☐ pomeriggio ☐ sera

Il Sottoscritto s'impegna ed obbliga:

- a svolgere le proprie mansioni secondo l'orario e le disposizioni assegnate;
- a non assumere comportamenti che possano mettere a rischio la propria ed altrui incolumità;
- a tenere un comportamento adeguato, improntato al rispetto, alla correttezza ed alla tolleranza, sviluppando lo spirito di solidarietà e servizio nei confronti delle persone e delle istituzioni cittadine;
- in caso di impedimento per malattia od altre cause a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio competente;
- a non divulgare alcuna informazione inerente informazioni acquisite accedendo agli uffici dell'Azienda ASPA né relativamente all'Azienda né relativamente ai beneficiari dei progetti ai quali partecipa o relative a dati, stati e qualità personali di cui viene a conoscenza in ragione dell'attività svolta.

Luogo _____, data _____

Firma del Richiedente _____

Documentazione da allegare:

- Copia del documento d'identità in corso di validità;
- Se cittadino non comunitario: Copia permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (già carta di soggiorno);
- Fotografia formato tessera (su richiesta dell'Azienda per specifico progetto);
- Se posseduta, copia della patente di guida (a richiesta in caso di attività che richiedano l'uso di veicoli di proprietà aziendale);
- Curriculum vitae, ovvero eventuali titoli inerenti le attività d'ambito prescelte (facoltativo).