

nome e cognome* _____ luogo e data di nascita* _____, __ / __ / ____

indirizzo* _____ città* _____ CAP* _____

email _____ tel./cell.* _____

N.B. I campi contrassegnati da asterisco (*) sono obbligatori. Si prega di compilare tutto in STAMPATELLO.

In adeguamento alla disciplina vigente in materia di volontariato è richiesta l'iscrizione all'Associazione Amici delle Biblioteche e della Lettura (€ 5,00 per i volontari di scrittorincittà – valida per tutto il 2010):

ho già la tessera ABL n. _____

mi iscrivo adesso

SONO DISPONIBILE PER:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> servizio eventi
(controllo ingressi e sbigliettamento, biglietteria sull'evento esterno) | <input type="checkbox"/> squadre volanti/logistica leggera
(supporto eventi anche in sedi diverse, sorveglianza sale e riordino libreria) |
| <input type="checkbox"/> servizio eventi bambini e ragazzi
(controllo ingressi, supporto alle attività di laboratorio) | <input type="checkbox"/> fotografia (scegliere solo se si è in possesso di una macchina fotografica)
la mia macchina è (modello e accessori)
_____ |
| <input type="checkbox"/> servizi informativi
(informazioni anche telefoniche, presso l' info-point e predisposizione cartellonistica con pc) | <input type="checkbox"/> riprese video (nei giorni del festival) |
| <input type="checkbox"/> biglietteria
(biglietteria del festival; prenotazioni telefoniche) | <input type="checkbox"/> sono un medico (disponibile per urgenze) specializzato in _____ |
| <input type="checkbox"/> assistenza sala stampa | <input type="checkbox"/> logistica (supporto allestimento luoghi, trasporti) |

LA MIA DISPONIBILITÀ DI TEMPO È (CROCETTARE A FIANCO DEGLI ORARI):

N.B.: si richiede una disponibilità minima di due turni

GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE	VENERDÌ 13 NOVEMBRE	SABATO 14 NOVEMBRE	DOMENICA 15 NOVEMBRE
9,30-12,30 <input type="checkbox"/>	9,30-12,30 <input type="checkbox"/>	9,30-12,30 <input type="checkbox"/>	9,30-12,30 <input type="checkbox"/>
12,30-15,30 <input type="checkbox"/>	12,30-15,30 <input type="checkbox"/>	12,30-15,30 <input type="checkbox"/>	12,30-15,30 <input type="checkbox"/>
15,30-19,30 <input type="checkbox"/>	15,30-19,30 <input type="checkbox"/>	15,30-19,30 <input type="checkbox"/>	15,30-19,30 <input type="checkbox"/>
19,30-22,30 <input type="checkbox"/>	19,30-22,30 <input type="checkbox"/>	19,30-22,30 <input type="checkbox"/>	19,30-22,30 <input type="checkbox"/>

HO GIÀ FATTO IL VOLONTARIO A SCRITTORINCITTÀ:

- ho fatto volontariato per _____ anni sono alla prima esperienza

in passato, a scrittorincittà, mi sono occupato di _____

se possibile e compatibilmente con le esigenze organizzative vorrei fare i turni con _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge 675/1996, e come successivamente previsto dal D.Lgs. 196/2003, si dichiara che le informazioni connesse al presente atto verranno utilizzate unicamente per la predisposizione di comunicazioni, tabelle, badge o quant'altro necessario inerente lo svolgimento della manifestazione "Scrittorincittà". Il volontario, con la compilazione dei presenti documenti, autorizza il trattamento dei dati in essi riportati per le finalità suddette. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cuneo, Settore Cultura, Piazzetta del Teatro 1, responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Cultura, Dott. Gianfranco Maggi.

Data _____

firma _____

SI PREGA DI SPEDIRE LA SCHEDA VOLONTARIO COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E FIRMATA ENTRO VENERDÌ 9 OTTOBRE PRESSO L'ASSESSORATO PER LA CULTURA DEL COMUNE DI CUNEO – PIAZZETTA DEL TEATRO 1, 12100 CUNEO CON RIF.: "VOLONTARIATO A SCRITTORINCITTÀ". GRAZIE ALL'ISCRIZIONE ALL'ABL I VOLONTARI DI SCRITTORINCITTÀ SONO COPERTI DA ASSICURAZIONE.

Autorizzazione per i minorenni

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

genitore del minore _____

autorizza il proprio figlio/la propria figlia a svolgere attività di volontariato per l'Assessorato per la Cultura del Comune di Cuneo nel periodo dal _____ al _____

in occasione della preparazione e della realizzazione di **scrittorincittà** 2009.

Il sottoscritto dichiara di essere al corrente delle attività svolte a questo scopo dal proprio figlio/ dalla propria figlia e di averne constatato la non pericolosità per la sua salute fisica e morale.

_____, il _____

In fede

Si prega di allegare: copia documento riconoscimento genitore
 copia documento riconoscimento volontario