



**AL CONSIGLIO DIRETTIVO DI
NOHA ONLUS**

Network Organization & Health Association
Sede Legale: Via della Sila 25, Milano - 20131
P.IVA/Codice fiscale: 09005310967

RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIO

Si pregano gli aspiranti volontari di compilare la domanda in stampatello e di inviarla via e-mail a info@nohafoundation.org all'attenzione della Segreteria.

L'invio del modulo NON rappresenta garanzia di partecipazione. In seguito alla ricezione della tua scheda l'Associazione ti contatterà per fissare un colloquio.

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____, il _____

Codice Fiscale _____

RESIDENZA:

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

DOMICILIO (specificare solo se diverso dalla residenza):

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

RECAPITI PERSONALI

Cell _____ Tel _____

e-mail _____ @ _____

Titolo di Studio _____

Attuale Occupazione _____

Tipologia di lavori svolti precedentemente _____

Conoscenza lingua Inglese:

- nulla
- sufficiente
- buona
- eccellente

Conoscenza lingua Francese:

- nulla
- sufficiente
- buona
- eccellente

Conoscenza altra lingua: _____

- nulla
- sufficiente
- buona
- eccellente

Come sei venuto a conoscenza di NOHA ? _____

Perché vorresti diventare volontario di NOHA ? _____

Hai già avuto esperienze di volontariato? se sì con quali ruoli e mansioni ? _____

Vorresti esercitare attività di volontariato nelle missioni all'estero o essere d'aiuto all'Associazione con attività di promozione/divulgazione/organizzazione in Italia ? Quale sarebbe la tua disponibilità di tempo settimanale o mensile ? _____

Da quando saresti disposto a partire e per quanto tempo ? _____

Avendo preso visione dello Statuto che regola l'Associazione, condividendone la democraticità della struttura, consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove, a conoscenza che per attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";

Il sottoscritto CHIEDE di poter collaborare come volontario presso NOHA Onlus nel seguente settore di attività:

- Medico-chirurgico
- Sanitario
- Sociale
- Organizzativo/divulgativo
- Altro _____

Si prega di allegare a questo modulo:

- Curriculum Vitae
- Copia Documento d'Identità e Codice Fiscale
- Foto Tessera formato digitale

Durante il percorso verranno inoltre richiesti "certificato generale del casellario giudiziale" e il "certificato dei carichi pendenti"

Luogo _____

Data _____

FIRMA dell'interessato
(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

Autorizzo NOHA Onlus al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Luogo _____

Data _____

FIRMA dell'interessato
(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)