



Scheda di Adesione

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ Età _____

Impegno Lavorativo nessuno part-time tempo pieno turni

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

residente in:

Via _____ Num. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Indicare nominativo e relazione di parentela con eventuale altro socio/volontario di ALFA:

Cognome _____ Nome _____

Grado di Parentela _____ SOCIO VOLONTARIO

CHIEDO di aderire all'A.L.F.A. OdV – Associazione Lecchese Famiglie Affidatarie, in qualità di:

SOCIO **VOLONTARIO**

perché ne condivido i principi ispiratori, gli obiettivi, le finalità e le modalità operative.

Nel caso di eventuale affido e/o sostegno leggero, sarà l'associazione A.L.F.A. ad accompagnarmi nel percorso e collaborare con gli Enti preposti al progetto.

Ulteriori informazioni:

Figli sì no

Età _____ Sesso _____

Età _____ Sesso _____

Età _____ Sesso _____

Età _____ Sesso _____

Età _____ Sesso _____

Età _____ Sesso _____



DICHIARO di essere a conoscenza dei contenuti del D.L. n. 195/2003 ed acconsento che i miei dati personali siano iscritti nella vostra banca dati. Autorizzo pertanto al trattamento degli stessi ai fini di tutte le iniziative di carattere informativo e formativo che vorrete invitarmi a partecipare.

Firma per il consenso _____

Data _____

Operatore A.L.F.A. _____

Data _____