**VOLONTARIO SINGOLO**

Si propone come volontario singolo:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Cognome |
| Indirizzo |
| Telefono | Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Servizi nei quali richiede di svolgere attività di volontariato |  |
| Indicativamente con frequenza |  |
| Data inizio attività |  |

Attività previste e concordate con il servizio

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Il volontario è stato informato che la sua attività non può essere sostitutiva di attività del servizio, ma integrativa e di supporto al benessere degli ospiti e svolta a fini solidaristici.*

*L’ASP provvede ad assicurare il volontario. L’ASP garantisce altresì al volontario il coordinamento delle attività, attraverso il Responsabile del servizio o suo incaricato, nonché la supervisione e il supporto logistico ed organizzativo per lo svolgimento delle attività progettate.*

*Ove previsti dispositivi di protezione individuale ai sensi del D.Lgs 81/2008, provvede alla loro fornitura, secondo quanto indicato nella progettazione individualizzata. Per ragioni di sicurezza non è previsto durante l’attività l’utilizzo di attrezzature potenzialmente pericolose.*

*Il volontario è stato informato della necessità di rispettare le normative in materia di protezione dei dati D.Lgs 196/03 (legge sulla Privacy)*

*Il volontario dichiara di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il servizio Il volontario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione del Responsabile di Servizio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il modulo autorizzato va inviato al protocollo (per Servizio competente, Affari generali e RSPP)*

A cura del responsabile del servizio

Si comunica che il volontario sopra individuato ha cessato l’attività presso il servizio indicato in data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Responsabile del servizio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dopo il termine dell’attività il modulo va inviato al protocollo (per Affari generali e RSPP)*