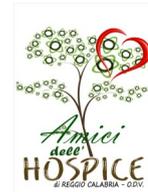




**FONDAZIONE
"VIA DELLE STELLE"
REGGIO CALABRIA**
Presidente Dottore Vincenzo Nociti



**ASSOCIAZIONE
"AMICI DELL'HOSPICE
DI REGGIO CALABRIA" ODV**
Presidente Sig Nicola Saggese

RICHIESTA DI COLLOQUIO PER LA SELEZIONE DEI VOLONTARI IN CURE PALLIATIVE

Il/la..... sottocritto/a..... nato/a.....
il Residente a
Professione..... Titolo di studio.....
Telefono..... Mail.....

Dichiara:

- di essere maggiorenne;
- di non essere operatore/operatrice e/o studente/studentessa delle professioni sanitarie o di interesse sanitario, spirituale e sociale;
- di non aver riportato condanne penali e/o di non avere in corso procedimenti penali, carichi pendenti;
- di non essere persona, in atto, affetta da malattia invalidante per lo svolgimento dell'attività di volontariato;
- di non avere un familiare prossimo in fase avanzata di malattia;
- di non aver subito un lutto in famiglia da meno di 6 mesi dalla data di richiesta di iscrizione;
- di non essere iscritto/a ad altre associazioni che operano nello stesso settore e/o che hanno scopi sociali concorrenti o analoghi a quelli dell'associazione "Amici dell'Hospice di Reggio Calabria" ODV;
- di essere disponibile a svolgere l'attività di volontariato in Cure Palliative a titolo completamente gratuito;
- di essere disponibile a svolgere il corso di formazione di base completo.

CHIEDE

di poter essere ammesso/a ad un colloquio individuale di conoscenza e selezione con lo scopo di frequentare il

CORSO DI FORMAZIONE DI BASE PER VOLONTARI IN CURE PALLIATIVE

organizzato dalla Fondazione "VIA DELLE STELLE" di Reggio Calabria e dall'Associazione "AMICI DELL'HOSPICE DI REGGIO CALABRIA" ODV.

Data.....

Firma.....

Autorizzo il trattamento e l'uso dei miei dati personali ai sensi del DLgs 196/2003 e solo ai fini statistici e statuari dell'associazione.

Data

Firma.....

Al termine del colloquio di selezione sarà comunicato all'aspirante volontario l'eventuale inserimento nel percorso di formazione. Soltanto ai candidati accettati verrà fornito il programma completo con le relative notizie logistiche.

L'invio del presente modulo non costituisce garanzia per poter frequentare il corso di formazione base.

Si prega di restituire il modulo debitamente compilato al seguente indirizzo e-mail

amicihospicereggiocalabria@gmail.com oppure consegnarlo a mano al sig. Nicola SAGGESE (presidente Associazione "Amici dell'Hospice di Reggio Calabria" O.d.v. - tel. 3807980653)