

Scheda informativa volontario AIL Salerno

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV

TELEFONO

EMAIL

CODICE FISCALE

STATO CIVILE

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

HOBBY

Conosci già le attività di AIL Salerno ODV? () SI () NO

Modalità di contatto:

- Altri volontari
- Materiale pubblicitario AIL
- Social Network
- Altro specificare _____

Esperienze precedenti (altro volontariato) _____

Perché vuoi aiutare l'AIL? _____

Attività di volontariato:

- Segretariato sociale ospedaliero () Salerno () Pagani
- Raccolta fondi () SI () NO
- Progetto scuola () SI () NO
- Campagna di sensibilizzazione () SI () NO

LUOGO E DATA _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito "GDPR"), i dati personali che la riguardano saranno trattati dall'AIL Salerno ODV e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di AIL Salerno ODV.

Il titolare del trattamento dei Dati è AIL Salerno ODV, Via A. Laurogrotto 19- 84135 Salerno.

Firma _____