Richiesta di adesione al Progetto Alice

Al Presidente
dell'Associazione Carmine Gallo Onlus
Ospedale Pausilipon
Via Posillipo 226
80123 Napoli

Il/la sottoscritto/a_____
Nato/a a _____il_____
Residente a _____
Domiciliato a_____via_____
Tel._____cell:_____
Codice Fiscale_____email_____

Chiede

l'iscrizione al Corso di Formazione per volontari "Progetto Alice" 2012

Dichiara

1. di aver preso visione del regolamento del Progetto Alice;
2. di accettarlo senza riserve;
3. di essere disponibile ad un primo contatto con l'organizzazione e le strutture sotto la guida di un volontario anziano;
4. di essere disponibile ad un colloquio propedeutico all'accettazione della presente istanza;
5. di essere disponibile ad iscriversi all'Associazione Carmine Gallo Onlus;
6. di impegnarsi a seguire i corsi di formazione/aggiornamento;
7. di accettare senza riserve l'eventuale decisione di rigetto della presente istanza anche non motivata;
8. di essere consapevole che l'attività di volontariato è svolta a soli fini umanitari e non comporterà diritto a compenso alcuno, né da parte dell'Associazione Carmine Gallo Onlus né del Dipartimento di Oncologia;
9. di essere consapevole che la mancata esecuzione dei compiti concordati potrà essere causa di esclusione dal Progetto Alice.

In fede

Napoli,_____