



Fiumicino

Piazza della Pace, 3  
00054 Fiumicino  
C.F. 97394010587

## ***CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI OSPEDALIERI SCHEDA DI ADESIONE***

Cognome (da Nubile)..... Nome.....  
Nato/a il..... a ..... Provincia.....  
Stato Civile..... Nazionalità.....  
Domicilio, via ..... N°.....  
Localita' ..... Comune.....  
Provincia..... CAP.....  
Telefono..... e-mail .....  
Professione..... Titolo di Studio.....  
Documento riconoscimento..... N°.....  
Rilasciato da..... In data.....  
Precedenti esperienze di volontariato.....  
**Fiumicino li**.....

**Il sottoscritto ricevuto l'informativa sulla utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30/6/2003 n 196 consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi associativi - statutari**

**Firma**.....

