



CENTRO SERVIZI  
DOTT. PEDERZOLI

Allegato A

*Spett.le Centro Servizi  
Dott. Pederzoli  
Via Piero Pederzoli n°2  
Castelnuovo del Garda (VR)*

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_

con la presente dichiaro di voler svolgere attività di volontariato presso il Centro Servizi Dott. Pederzoli nel seguente orario ed ambito (segnare con una crocetta):

- animazione mattutina
- animazione pomeridiana
- i giorni \_\_\_\_\_
  
- animazione per attività religiosa
- aiuto animazione uscite/gite
- altro \_\_\_\_\_

In particolare mi impegno:

- a rispettare il Regolamento sull'attività di volontariato e le norme del Centro Servizi;
- a comunicare tempestivamente alla Direzione l'eventuale cessazione;

Prendo atto infine che dall'attività svolta non sorgerà alcun tipo di rapporto giuridico, ivi incluso quello di lavoro dipendente, con il Centro Servizi Dott. Pederzoli.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma volontario \_\_\_\_\_

Firma

**SI AUTORIZZA**

Lì \_\_\_\_\_

Il Direttore del Centro Servizi

*Simona Bonato*