

DATI PERSONALI

DATA __/__/____

NOME _____ COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____ CITTA' _____
CAP _____ E MAIL _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
SCUOLA E CLASSE FREQUENTATA _____

CARATTERISTICHE PERSONALI:

COME TI DESCRIVERESTI UTILIZZANDO QUATTRO AGGETTIVI:

- a) _____
b) _____
c) _____
d) _____

QUALI SONO I TUOI PUNTI DI FORZA?

- _____
- _____
- _____
- _____

QUALI SONO I TUOI PUNTI DI DEBOLEZZA?

- _____
- _____
- _____
- _____

SECONDO IL TUO PARERE QUALI SONO GLI ASPETTI DEL TUO MODO DI ESSERE CHE POSSONO ESSERTI UTILI NELL'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO?

- _____
- _____
- _____

COME IMPEGNI IL TUO TEMPO LIBERO?

(attribuisci a ciascuna di queste attività un punteggio secondo la seguente scala di valutazione).

	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
ATTIVITA' SPORTIVE				
LETTURA				
ATTIVITA' ARTISTICHE				
ATTIVITA' MUSICALI				
ATTIVITA' MANUALI (specificare quali)				
ALTRO (specificare)				

HAI GIA' PARTECIPATO AD ALTRI PROGETTI DI VOLONTARATO?

SI' NO

SE SI' QUALI? _____

QUALI SONO LE MOTIVAZIONI CHE TI HANNO SPINTO AD ADERIRE A QUESTO PROGETTO?

FAI PARTE DI QUALCHE ASSOCIAZIONE? SE SI' QUALE E CON QUALI MANSIONI?

PER QUALE GENERE DI VOLONTARIATO TI SENTI PIU' AFFINE?

(attribuisci un punteggio a ciascuna categoria):

	Molto	Abbastanza	Poco
Disabili			
Minori			
Anziani			
Giovani			
Natura			
Cultura			

IN CHE PERIODO SEI DISPONIBILE PER SVOLGERE L'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO?

mese di	settimana			
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				

CON QUALE ORARIO?

	mattina	pomeriggio
dalle ore		
alle ore		

QUALE MEZZO UTILIZZI PER SPOSTARTI?

- ___ BICICLETTA
___ AUTOBUS
___ A PIEDI
___ MOTORINO
___ ALTRO

SEGNALA LA/LE ASSOCIAZIONE/I IN ORDINE DI PREFERENZA NELLE QUALI VORRESTI INTRAPRENDERE L'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

COME HAI RICEVUTO LE INFORMAZIONI SU QUESTO PROGETTO?

Reperibilità Referenti progetto:

dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12 e dalle 15 alle 18

Dove:

Csv di Belluno, Via del Piave 5 – 32100 Belluno
Tel. **0437 950374** fax: **0437 958273**
e-mail: **p.capraro@csvbelluno.it**

Grazie!

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI
(compilazione a cura dei genitori per i ragazzi minorenni)

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di genitore di _____
acquisito le necessarie informazioni come previsto dal D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, rientranti nel novero dei dati "sensibili" di cui al decreto citato vale a dire "idonei" a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute o sessuale.

DATA.....

FIRMA.....