



CONTRATTO PER VOLONTARI

Uzzano, _____

l'Associazione di volontariato denominata "**GOCCE DI VITA-ONLUS**", posta in via di Quarrata, cap. 51010, Prov. di Pistoia, via di Quarrata, n° 6, tel. e fax. 0572 444638, C.F.: 91021990477, in persona del suo Presidente **Dott.ssa Franca Trampi**, nata il 3.07.1953, a Buggiano, cap. 51011, Prov. di Pistoia, cittadina italiana, residente in via di Quarrata, 6, cap. 51010, Prov. di Pistoia, via di Quarrata, n° 6, carta d'identità n° AK 4724239, C.F.:TRMFNC53L43B2510, professione Medico, celi. 3455141681, e-mail franca.trampi@email.it,

E

Il sig. _____, nato/a il _____ a _____,
Prov. _____, residente _____ cap _____,
Via _____, n° _____
documento n° _____ di professione _____
tel./cell. _____, _____, e.mail _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Il sig. _____ si impegna a svolgere servizio come **volontario, presso l'associazione denominata "Gocce di Vita-onlus" nella sua Casa del Bambino Arcoiris di Tambobamba, Però** a decorrere dal giorno _____ e fino al giorno _____

Il volontario dichiara:
di prestare la propria attività liberamente e gratuitamente.

- di aver letto lo Statuto della Associazione e di condividere le finalità che l'Associazione persegue; di impegnarsi altresì, ad osservare lo Statuto stesso ed i regolamenti interni all'Associazione;
- di evitare comportamenti od omissioni che in qualsiasi modo ostacolino la realizzazione dei principi e delle finalità dell'associazione "Gocce di Vita-onlus";
- sollevare l'associazione da ogni responsabilità per eventuali danni a cui possa andare incontro o causare.
- concedere a titolo gratuito all'Associazione le foto o i filmati fatti durante il periodo di volontariato allo scopo di essere usati per i fini istituzionali dell'Associazione stessa.

Data _____

Firma _____

Informazioni e richiesta di consenso ai sensi del D19s 196/2003:

I Suoi dati sono trattati con modalità anche informatiche da "Gocce di Vita" - ONLUS, via di Quarrata, 6—Uzzano (Pistoia), titolare del trattamento, per tutte le operazioni connesse alla Sua domanda di adozione a distanza e per adempiere ad obblighi di legge.

L'indicazione di professione o data di nascita non è obbligatoria, mentre i restanti dati sono obbligatori per il predetto fine. Inoltre, previo Suo consenso, il titolare potrà trattare i suoi dati per iniziative di raccolta fondi o farle conoscere le proprie attività. I suoi dati non saranno comunicati né diffusi se non per obbligo di legge. I suoi dati saranno trattati per i predetti fini dai soggetti incaricati alla registrazione, modifica, integrazione, cancellazione ed elaborazione dati, alla gestione amministrativa della Sua domanda, stampa, imbustamento e spedizione del materiale informativo, servizio di informazione telefonico. Ai sensi dell'art. 7 d. lgs 196/2003 potrà esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare o cancellare i Suoi dati od opporsi al loro trattamento per fini di comunicazione commerciale o se trattati in violazione di legge, nonché chiedere elenco completo ed aggiornato dei responsabili del trattamento, rivolgendosi al titolare del suddetto indirizzo.

Acconsente che i suoi dati siano trattati per le finalità e secondo le modalità sopra illustrate?

Data _____

Firma _____