



FORMULARIO CANDIDATURA VOLONTARI

Dati personali

Cognome e Nome:		
Via / N°	CAP:	Luogo:
Data di nascita:	Stato civile:	
Figli:	Data 1° colloquio:	
Nazionalità:		
N° di permesso (vedi fotocopia):	Scadenza:	
Documento di identità (vedi fotocopia):		
Lingua madre:	Altre lingue:	
Telefono privato:		
Telefono professionale:		
Cellulare:		
Raggiungibilità (orari):		
E-mail:		

Situazione attuale

Attivo/a in casa <input type="checkbox"/>	Attivo/a fuori casa <input type="checkbox"/>	Studente/essa <input type="checkbox"/>
Disoccupato/a <input type="checkbox"/>	Pensionato/a AVS <input type="checkbox"/>	Beneficiario/a AI <input type="checkbox"/>

Come considera il suo stato di salute?

Ha avuto momenti di depressione?

Prende medicinali?

--

Formazione e attività professionali

Scuola dell'obbligo <input type="checkbox"/>	Medie superiori <input type="checkbox"/>	Apprendistato <input type="checkbox"/>
Università <input type="checkbox"/>	Professione:	

Esperienza professionale:

Caratteristiche personali

Hobbies, interessi personali, capacità e doti particolari:

Automobile:

Fumatore:

Amante degli animali:

Interessato/a ad impegnarsi nel settore...

Altro

Accompagnamento a domicilio	<input type="checkbox"/>	Centro diurno terapeutico Balerna	<input type="checkbox"/>	Vacanze Pro Senectute	<input type="checkbox"/>
Accompagnamento amministrativo	<input type="checkbox"/>	Servizio abiti CRSS	<input type="checkbox"/>	Servizio trasporti CRSS	<input type="checkbox"/>

Volontariato

Com'è venuto/a a conoscenza delle possibilità di fare del volontariato presso COV?

Quali motivazioni la portano a fare del volontariato?

Quali sono le sue aspettative nello svolgere l'attività di volontario/a?

È attualmente impegnato/a presso altre istituzioni di volontariato?

Esperienza in qualità di volontario/a

Disponibilità LU MA ME GIO VE SA DO

Mattino	<input type="checkbox"/>						
Pomeriggio	<input type="checkbox"/>						

Regione/i:

Disponibilità dal:

Mi occuperei volentieri di...

Un uomo	<input type="checkbox"/>	Una donna	<input type="checkbox"/>	Indifferente	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------	--------------------------

Rimborso spese

N° ccp/ccb (con clearing):

Istituto di credito:

Luogo e data:

Firma del/della candidato/a:

