DISTRETTO SCOLASTICO N°40
I.C. STATALE N. 1 ANDREA CANEVARO
Via Martiri Fantini, 46 - 48125 Castiglione di Ravenna (RA) - Tel. 0544/951728 CF: 92082600393 - PEO: RAIC82800B@istruzione.it -
PEC: RAIC82800B@pec.istruzione.it
Sito web:http://icintercomunale1.edu.it - Cod.Mec.: RAIC82800B



c.a. DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS.1 Andrea Canevaro

Oggetto: attività di volontariato

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a_____
Il_____ residente in_____Via_____n_____

Chiede alla SV

La possibilità di svolgere attività di volontariato presso la scuola _____
nell'ambito del progetto di formazione _____
L'attività avrà luogo settimanalmente per n. ore ____ nella/e giornata/e di _____
per il periodo dal _____al_____ nell'orario dalle_____alle_____

Il/La sottoscritto/a dichiara quanto segue: ·

- le attività vengono svolte esclusivamente per fini di solidarietà, che il servizio prestato è gratuito, senza carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale;
- di operare, in forma coordinata, con il personale scolastico indicato, nell'ambito di programmi e progetti impostati dall'istituzione scolastica, assicurando l'adeguata continuitàdell'intervento per il periodo stabilito ed essendo disponibili alle verifiche concordate;
- di operare nel pieno rispetto dell'ambiente e delle persone a favore delle quali l'attività viene svolta;
- di prendere visione del piano di evacuazione di Plesso, nonché delle norme che regolano la sicurezza di Istituto;
- Il rispetto delle norme sulla tutela della privacy (d.lgs 196/2003) rispetto ai dati sensibili di cui possono venire a conoscenza nell'espletamento della loro attività.
- l'assenza di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
  Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento anche elettronico dei propri dati personali (D.L.vo 196/2003) per le finalità connesse allo svolgimento dell'incarico assegnato da codesto istituto per l'a.s ._____.

Castiglione di Ravenna _____ Firma _____

Vista la presente richiesta
□ si autorizza
□ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Sara Raspa