



Associazione Oncologica Pisana "P. Trivella" ODV - A.O.P.I.

Reg. Regionale Ass.di Volontariato n. 375 del 27 maggio 1994

**Richiesta di inserimento nella lista dei Volontari della
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA PISANA "P. TRIVELLA" ODV**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

chiede di essere inserito nella lista dei Volontari della Associazione Oncologica Pisana "P. Trivella".

Con la seguente il/la sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a ricoprire la carica / svolgere i compiti di:

- Volontario in Senologia
- Volontario in Oncologia
- Volontario in Hospice
- Volontario in Assistenza Domiciliare
- Collaborazione con l'ufficio di segreteria per il disbrigo dei compiti previsti
- Collaborazione con gli amministratori della associazione per il disbrigo dei compiti previsti
- Volontario ai banchetti nelle manifestazioni
- Altro _____

N.B. Il/la candidato/a può indicare sino a 5 compiti.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dello Statuto e del regolamento interno dell'Associazione e di rispettare obblighi e doveri ivi indicati, oltre a quanto prescritto in materia dalla Legge del Terzo Settore e dai Regolamenti attuativi e circolari emanati anche posteriormente.

Pisa li _____

Firma

SEGRETERIA e GRUPPO ASSISTENZA

tel. 370 3623354 | e-mail: aopitrivella@libero.it | pec: info@pec.aopitrivella.it | www.aopitrivella.it
GRUPPO DONNA c/o Centro Senologico, Edificio 6 piano 2° tel. 050.992869 | e-mail: gruppodonna@libero.it
c/o Ospedale Santa Chiara, Via Roma 67, 56126 Pisa
SEDE LEGALE Piazza Carrara 10, 56126 Pisa

C/C Banca di Pisa e Fornacette, filiale 1 agenzia 20, sede di Pisa, IBAN IT 74 E 08562 14003 000000203934
intestato a: Associazione Oncologica Pisana P. Trivella
DONAZIONE 5 X MILLE CF: 93014880509