

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL SERVIZIO DI VOLONTARIATO
SVOLTO IN FORMA NON MEDIATA DA ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov.(___), il ___/___/___, Codice fiscale _____

residente a _____ prov. (___), in via/piazza _____, n. ____

recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

- la propria disponibilità e il proprio impegno a prestare con una certa regolarità servizio di **volontariato sociale** nell'ambito delle attività istituzionali e delle iniziative sociali dell'A.p.s.p. Clementino Vannetti;
- di essere disponibile a svolgere, in accordo e nel rispetto delle indicazioni date dagli operatori incaricati dall'A.p.s.p, comprese quelle concernenti la privacy e la sicurezza nei seguenti contesti:
 - R.S.A. di Via Vannetti, 6
 - R.S.A. di Via Fedrigotti, 7 Borgo Sacco
 - R.S.A. di Via Parteli, 2
 - Centro Diurno per Anziani di Via Vannetti, 2
 - Alloggi Protetti di Via Vannetti, 2
 - Alloggi Protetti di Via Unione, 2
 - Alloggi Protetti di Via della Terra, 45
 - Centro Servizi Anziani di Via Portici, 19
 - Centro Servizi Anziani di Via Fedrigotti, 7
 - altro: _____
- di prestare il servizio di volontariato sociale a titolo esclusivamente gratuito e volontario, senza instaurare alcun rapporto di lavoro con l'A.p.s.p. né alcuna obbligazione, anche morale, in capo ai diretti beneficiari del servizio di volontariato;
- di svolgere l'attività di volontariato presso l'A.p.s.p. in forme non mediate da una organizzazione o associazione di volontariato;
- di essere / non essere in possesso di patente per la guida di autoveicoli (B);
- di essere / non essere disponibile alla guida di autoveicoli dell'A.p.s.p.;
- di essere stato informato che l'A.p.s.p. è titolare di polizza assicurativa per l'attività di volontariato svolta presso i servizi dalla stessa gestiti, in forme non mediate da una organizzazione o associazione di volontariato, per la copertura della responsabilità civile verso

terzi e del rischio infortuni dei volontari, nei limiti delle condizioni contrattualmente previste dalla polizza vigente al momento del sinistro;

- di impegnarsi, ai fini della copertura assicurativa, alla regolare firma del foglio presenze e di essere consapevole che l'A.p.s.p. risulterà esonerata da qualsiasi responsabilità in caso di mancata compilazione;
- di essere consapevole che per l'attività svolta sarà incaricato al trattamento dei dati personali degli utenti;
- di acconsentire al trattamento e comunicazione dei Suoi dati personali per le esclusive finalità dell'A.P.S.P..

Sono interessato ad effettuare VOLONTARIATO nelle seguenti aree:

SOCIALITA'

- conduzione attività di gruppo presso _____
Quale attività _____
Quando _____

RELAZIONE

- Compagnia utilizzando il telefono
- Compagnia al domicilio delle persone
- Compagnia in Rsa

AUTISTI/ACCOMPAGNATORI

- autista di pulmino a chiamata
- accompagnamenti con auto personale
- accompagnamenti di persona autonoma con mezzo Apsp C. Vannetti
- accompagnamenti di persona non autonoma con mezzo Apsp C. Vannetti (es: Rsa)
- accompagnamenti in ambulanza (come accompagnatore)

SEGRETERIA

- Utilizzo del computer
- Apertura e chiusura della sala piano via portici del centro servizi
- Predisposizione degli spazi

ALTRO _____

Mi impegno a compilare mensilmente il registro del volontario e ad inviarlo agli operatori sociali incaricati dall'APSP "C. Vannetti".

Luogo e data

Firma del volontario
