

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO COMUNIONE FRATERNA

Nome _____ Cognome _____ Nato/a il _____

A _____ Residente a _____ (Prov) _____

In Via _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

Comunità di provenienza _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Hai mai svolto volontariato?

SI

NO

Se sì, in quale settore? _____

Con quale associazione? _____

Cosa ti spinge a fare esperienza di volontariato? _____

Esprimi la tua preferenza tra i settori qui di seguito elencati:

Assistenza ai diversamente abili (per esempio soggetti con disturbi autistici, etc...)

Assistenza agli anziani

Assistenza ai bisognosi

Assistenza ai malati terminali

Assistenza ai tossicodipendenti

Protezione Civile

Prima accoglienza

Animazione

Donatore di sangue

Motiva la tua scelta _____

Disponibilità: giorno _____ ora _____ Frequenza _____

Proposte _____
