



OFFERTA DI COLLABORAZIONE COME ACCOMPAGNATORE PER IL PROGETTO PIEDIBUS



Il sottoscritto
nato a il
residente a CAP
via n
numero cellulare
indirizzo e-mail
genitore di

offre la propria disponibilità a carattere volontario ad esercitare la funzione di
accompagnatore per il nuovo servizio Piedibus.

In linea di massima, dichiaro di essere disponibile ad accompagnare i bambini
nel percorso (nome linea) nei seguenti giorni:

- ☐ tutti i giorni
- ☐ solo nei giorni di
- ☐ solo come supplente qualora mancasse un accompagnatore ufficiale
- ☐ nella fascia oraria di entrata a scuola (dalle 7,50 alle ore 8,15)
- ☐ nella fascia oraria di uscita da scuola (dalle 12,40 o 13.15 alle ore 12,55 o 13.30)
- ☐ altro

Acconsente di partecipare ad una chat solo per gli Accompagnatori della sua linea? ☐ Sì ☐ No

Autorizzo l'Associazione Alighieri APS al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy ai sensi del D. Lgs 30/06/03 n. 196 e regolamento UE n°2016/679 e successive modifiche e integrazioni. Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Presidente dell'Associazione Alighieri APS, Donatella Bolongaro. Dichiaro di conoscere ed accettare le condizioni del servizio.

Cesena,

Firma del referente

----- Per informazioni -----

Associazione "Alighieri APS", Via Quarto dei Mille 175 - Cesena

cell. 324/8689319-380/5126038 **Francesca Pini (Referente Piedibus):** 333/8376731

e-mail: associazionealighieri@yahoo.it



ASSOCIAZIONE ALIGHIERI APS

Sede legale: Via Ronco, 10

Sede operativa: Via Quarto dei Mille, 175

47522 Cesena (FC)

c.f. 90039180402 - p.i. 04534320405

associazionealighieri@yahoo.it

www.associazionealighieri.it

fb: associazione culturale dante alighieri

instagram: associazione alighieri aps

tel. 0547 330678 - cell. 340 5562024

Domanda di ammissione a socio

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente _____ (____) in Via _____

Comune _____ (____) CAP _____

Tel/Cell. _____

E-Mail _____

chiedo per il mio nucleo familiare

l'ammissione a soci dell'Associazione Alighieri APS, per lo svolgimento degli scopi istituzionali della stessa, attenendosi allo statuto sociale e alle deliberazioni degli organi sociali, e di impegnarsi a corrispondere la quota sociale annuale fissata dal Consiglio Direttivo.

Dichiara altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

I familiari che potranno usufruire dei servizi dell'Associazione, oltre al sottoscritto sono:

Cognome e nome

Relazione col richiedente

- | | |
|---------|-------|
| ● _____ | _____ |
| ● _____ | _____ |
| ● _____ | _____ |
| ● _____ | _____ |
| ● _____ | _____ |

Consento al trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'Art. 13 del d.lgs. 196/2003, del 30/06/2003 e del nuovo Regolamento Generale UE, Art. 13 del GDPR 2016/679

Data _____

Firma _____

**MODELLO N. 3 BIS – SISTEMA INFORMATIVO DEL CASELLARIO
MODELLO PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE
E DEL CASELLARIO GIUDIZIALE EUROPEO/INFORMAZIONE CON VALORE LEGALE
DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

Alla Procura della Repubblica presso il
Tribunale Ufficio locale del casellario
di FORLÌ

La sottoscritta B O L O N G A R O D O N A T E L L A

in qualità di Legale Rappresentante dell' ASSOCIAZIONE ALIGHIERI APS, nata il 18/02/1959 a MILANO

Sesso: ☐Maschile ☒Femminile Codice fiscale B L N D T L 5 9 B 5 8 F 2 0 5 Y

richiede il rilascio del

☒ CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE (art. 25-bis t.u.)

**dovento impiegare al lavoro per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate
che comportano contatti diretti e regolari con minori, nell'ambito della impresa/società o
associazione/organizzazione la seguente persona:**

(cognome e nome della persona che si intende impiegare)

nat_ il ____/____/____ a _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso: ☐Maschile ☐Femminile Codice fiscale _____

☒ N. copie richieste 1

☒ Esente da bollo €16 per NO PROFIT

Data ____/____/____

Firma del richiedente
Donatella Bolongaro

☒ Allega fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento

**MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO
ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO
DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002**

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ il ____/____/____ in _____

(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile Codice fiscale _____

**PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL
DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

ASSOCIAZIONE ALIGHIERI APS

Allega fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

di non avere riportato condanne per i reati previsti dagli articoli 600bis, 600ter, 600quater, 600 quinquies e 609undecies del Codice Penale né irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

_____, _____

Il dichiarante
