



nome _____ cognome _____

luogo e data di nascita _____, __ / __ / ____ cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

indirizzo _____ città _____ CAP _____

email _____ tel./cell. _____

N.B. Tutti i campi sono obbligatori. Si prega di compilare tutto in **STAMPATELLO LEGGIBILE**. Allegare copia della **CARTA D'IDENTITÀ**

È richiesta l'**iscrizione all'Associazione Amici delle Biblioteche e della Lettura** (€ 5,00 per i volontari di scrittorincittà – valida per tutto il 2015):

ho già la tessera ABL n. _____

mi iscrivo adesso

SONO DISPONIBILE PER:

<input type="checkbox"/> servizio eventi (controllo ingressi e sbigliettamento, biglietteria anche in sedi diverse)	<input type="checkbox"/> sorveglianza sale e riordino libreria
<input type="checkbox"/> servizio eventi bambini e ragazzi (controllo ingressi, supporto alle attività di laboratorio, sbigliettamento)	<input type="checkbox"/> assistenza sala stampa
<input type="checkbox"/> servizi informativi (informazioni anche telefoniche, presso l' info-point e predisposizione cartellonistica con pc)	<input type="checkbox"/> supporto redazione social (scegliere solo se si seleziona anche un'altra mansione e si è in possesso di uno smartphone e/o macchina fotografica digitale)
<input type="checkbox"/> biglietteria (supporto biglietteria della manifestazione; vendita gadget, consegna biglietti acquistati online)	

LA MIA DISPONIBILITÀ DI TEMPO È (CROCETTARE A FIANCO DEGLI ORARI):

N.B.: si richiede una disponibilità minima di quattro turni due dei quali da effettuarsi sabato o domenica

le fasce orarie della tabella sono indicative; gli orari dei turni al loro interno saranno determinati e assegnati sulla base del servizio scelto e del calendario degli eventi in programma

MER 12 NOVEMBRE	GIO 13 NOVEMBRE	VEN 14 NOVEMBRE	SAB 15 NOVEMBRE	DOM 16 NOVEMBRE
<input type="checkbox"/>	8.30-12.30 <input type="checkbox"/>	8.30-12.30 <input type="checkbox"/>	8.30-12.30 <input type="checkbox"/>	9.00-12.30 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12.00-16.00 <input type="checkbox"/>	12.00-16.00 <input type="checkbox"/>	12.00-16.00 <input type="checkbox"/>	12.00-16.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16.00-20.00 <input type="checkbox"/>	16.00-20.00 <input type="checkbox"/>	16.00-20.00 <input type="checkbox"/>	16.00-20.00 <input type="checkbox"/>
16.30-20.00 <input type="checkbox"/>	20.30-23.30 <input type="checkbox"/>	20.30-23.30 <input type="checkbox"/>	20.30-23.30 <input type="checkbox"/>	20.30-23.30 <input type="checkbox"/>

HO GIÀ FATTO IL VOLONTARIO A SCRITTORINCITTÀ:

per _____ anni

sono alla prima esperienza

in passato, a scrittorincittà, mi sono occupato di _____

se possibile e compatibilmente con le esigenze organizzative vorrei fare i turni con

(indicare al massimo un nominativo) _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge 675/1996, e come successivamente previsto dal D.Lgs. 196/2003, si dichiara che le informazioni connesse al presente atto verranno utilizzate unicamente per la predisposizione di comunicazioni, tabelle, badge o quant'altro necessario inerente lo svolgimento della manifestazione "Scrittorincittà". Il volontario, con la compilazione dei presenti documenti, autorizza il trattamento dei dati in essi riportati per le finalità suddette. Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Amici delle Biblioteche e della Lettura, responsabile del trattamento dei dati è la Presidente dell'Associazione, dott.sa Emma Meineri.

Data _____

firma _____

SI PREGA DI SPEDIRE LA SCHEDA VOLONTARIO COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E FIRMATA ENTRO VENERDÌ 10 OTTOBRE PRESSO LA BIBLIOTECA CIVICA DI CUNEO – VIA CACCIATORI DELLE ALPI 9, 12100 CUNEO CON RIF.: "VOLONTARIATO A SCRITTORINCITTÀ".

GRAZIE ALL'ISCRIZIONE ALL'ABL I VOLONTARI DI SCRITTORINCITTÀ SONO COPERTI DA ASSICURAZIONE.



Autorizzazione per i minorenni

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

genitore del minore _____

autorizza il proprio figlio/la propria figlia a svolgere attività di volontariato per l'Assessorato per la Cultura del
Comune di Cuneo nel periodo dal _____ al _____

in occasione della preparazione e della realizzazione di **scrittoringità** 2014.

Il sottoscritto dichiara di essere al corrente delle attività svolte a questo scopo dal proprio figlio/ dalla propria figlia

e di averne constatato la non pericolosità per la sua salute fisica e morale.

_____, il

In fede

Si prega di allegare: copia documento riconoscimento genitore
 copia documento riconoscimento volontario