



Associazione Volontari Ospedalieri

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE, IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE  
ED ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

COGNOME ..... NOME .....

NATO/A IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A .....

STATO CIVILE ..... NAZIONALITA' .....

IN POSSESSO DI PERMESSO DI SOGGIORNO  SI'  NO

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO .....

NUMERO DOCUMENTO .....

RILASCIATO DA ..... IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INDIRIZZO DOMICILIO (VIA E NUMERO CIVICO) .....

CITTA' ..... CAP ..... PROVINCIA .....

RECAPITI TELEFONICI .....

E-MAIL .....

ATTIVITA' LAVORATIVA .....

TITOLO DI STUDIO .....

COME HAI CONOSCIUTO AVO? .....

PRECEDENTI ESPERIENZE DI VOLONTARIATO .....

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

firma .....