



Emmanuel Family Italia Onlus

Sede via Aquileia, 13 90144 Palermo -Italia

c.f. 97248840825 C.C.P. 5929463 -

|ban. IT 24 Z 03268 04604 05217 8138350

## SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI PER I VOLONTARI

### **DATI ANAGRAFICI:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di residenza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico e indirizzo email presso cui si desidera essere contattati \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Livello di conoscenza della lingua inglese: **ottimo buono scarso nullo** (barrare la voce che interessa)

Esperienze lavorative *si no* (barrare la voce che interessa)

se si, quali \_\_\_\_\_

Precedenti esperienze di volontariato *si no* (barrare la voce che interessa)

se si, quali attività \_\_\_\_\_

in quale Stato,Paese, Regione \_\_\_\_\_

Per quanto tempo \_\_\_\_\_

In quale data \_\_\_\_\_

Per conto di quali associazioni \_\_\_\_\_

Elenca quali capacità, abilità, competenze, pensi di poter mettere a disposizione della nostra associazione \_\_\_\_\_

esempi:(attività in ambito medico/infermieristico,attività manuali:manovale, carpentiere, elettricista, altro: specificare) \_\_\_\_\_

Quanto tempo pensi di voler/poter dedicare all'attività di volontariato presso la nostra associazione:**una settimana due settimane tre settimane un mese più di un mese** (barrare la voce che interessa)