**AUTORIZZAZIONE VOLONTARI PER INTERVENTI OCCASIONALI**

Al Dirigente scolastico

del C.P.I.A. di Padova

Il /la sottoscritto/a .....................................................................................................................

residente in................................................ Via......................................................................... recapito telefonico..............................................................

## DICHIARA DI ESSERE:

iscritto all'Associazione di Volontariato ....................................................................................dall'anno .................

iscritto all'Associazione di Volontariato ....................................................................................dall'anno .................

iscritto all' Associazione di Volontariato ....................................................................................dall'anno .................

e di aver svolto in passato le seguenti attività ...........................................................................................................

titolo/i di studio/corso di formazione significativo posseduto ...............................................................................

## CHIEDE

l'autorizzazione ad essere ammesso/a a scuola in qualità di volontario nell'ambito del progetto/ dell'iniziativa/ dell'attività:

prevista nel giorno/nei giorni o nel periodo ......................................................................................

referente del Progetto è il/la docente .............................................................................................

Luogo e data, ....................................

Firma

Visto, il docente referente dell'attività

Si concede l'autorizzazione come da richiesta

..............................................

Il Dirigente Scolastico

**ISTANZA ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO**

Al Dirigente scolastico

del C.P.I.A. di Padova

Il/la sottoscritto/a .....................................................................................................................

residente in................................................ Via......................................................................... recapito telefonico..............................................................

## CHIEDE

Incarico in qualità di volontario, relativo alla seguente attività: ...........................................................

Dichiara a tal fine sotto la personale responsabilità:

1. Di essere fisicamente idoneo a svolgere l'attività sopra indicata, per la quale possiede i seguenti titoli e competenze .........................................................................................................................
2. Di godere dei diritti politici e di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione.

### Di non avere condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale.

1. Di conoscere e rispettare pienamente, in ogni sua parte, il regolamento per l'utilizzo di volontari di codesta amministrazione e di accettarlo integralmente senza riserva alcuna.
2. Di riconoscere pienamente l'insindacabile facoltà dell'Istituto di revocare in ogni momento l'eventuale incarico, senza necessità di motivazione alcuna e senza che ciò possa dar adito a pretese ed indennizzi di sorta da parte ed in favore del sottoscritto.
3. Di impegnarsi a rispettare e riconoscere le eventuali prescrizioni o condizioni speciali che saranno precisate al conferimento dell'incarico.
4. Di essere disponibile ad assumere l'impegno per n.....................ore settimanali per n.....................ore complessive, nel periodo ..................................................................................................
5. Di conoscere che le attività vengono svolte esclusivamente per fini di solidarietà e gratuitamente, senza alcun carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale.
6. Di accettare di operare in forma coordinata con il responsabile dell'Istituzione Scolastica, nell'ambito dei programmi impostati dall'Amministrazione, assicurando adeguata continuità dell'intervento per il periodo di tempo stabilito ed essendo disponibile alle verifiche concordate.
7. Di accettare di operare nel pieno rispetto dell'ambiente e delle persone a favore delle quali si svolge l'attività.
8. Di avere ricevuto informativa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali forniti potranno essere oggetto di trattamento da parte dell'Istituto per adempiere ai compiti istituzionali dell'amministrazione.

Data........................ firma ..............................................

Si concede l'autorizzazione come da richiesta ..............................................

Il Dirigente Scolastico