

OGGETTO: RICHIESTA D VOLONTARIATO CON DIAMOUNAMANO IN OSPEDALE
presso i locali pediatrici dell’Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II di Napoli

(scrivere in stampatello)

La/il sottoscritta/o (nome e cognome)
nata/o a il
e residente a (Paese e Via)
con numero di cellulare ed email

DICHIARA

di aver scaricato e letto con attenzione tutti i documenti informativi che D1M mette a disposizione sul proprio sitoweb all’indirizzo: www.diamounamano.it/diventavolontaria

di aver preso visione:

- dello Statuto su cui si fonda D1M (01 – Statuto),
- del Codice Deontologico che regola i principi generali delle nostre attività di volontariato (02 – Deontologia),
- della Convenzione che D1M ha stipulato con l’Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II in Aprile 2018 (03 – Convenzione);

e di aver letto con attenzione

- il REGOLAMENTO del volontario in ospedale, semplici direttive da seguire, grazie a un’esperienza di quasi 20 anni nel volontariato ospedaliero (04 – Regolamento).

e SI IMPEGNA

a rispettare tutte le direttive del Regolamento

e a prendere parte alla vita associativa di D1M con spirito partecipativo, di rispetto e confronto verso un Gruppo di Volontari a diversa estrazione sociale, età anagrafica, credo religioso, orientamento sessuale e schieramento politico, ma con una caratteristica comune:

<< un cuore che batte >> per dare una mano a qualcuno in difficoltà.

Luogo e Data

Firma Leggibile

.....

Il presente documento va consegnato a mano al proprio Referente di Giornata
insieme alla fotocopia Fronte retro della Carta di identità