

Castel San Pietro Terme, \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC di Castel San Pietro Terme

Oggetto: attività di volontariato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

Chiede alla SV

La possibilità di svolgere attività di volontariato presso  
la Scuola \_\_\_\_\_

nell'ambito del progetto \_\_\_\_\_

l'attività avrà luogo \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ ore nella/e giornate

di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara quanto segue:

1. le attività vengono svolte esclusivamente per fini di solidarietà, che il servizio prestato è gratuito, senza carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale, senza previsione alcuna di rimborso spese;
2. di operare, in forma coordinata, con il personale scolastico indicato, nell'ambito di programmi e progetti impostati dall'istituzione scolastica, assicurando l'adeguata continuità dell'intervento per il periodo stabilito ed essendo disponibili alle verifiche concordate;
3. di operare nel pieno rispetto dell'ambiente e delle persone a favore delle quali l'attività viene svolta;
4. di aver preso visione e di accettare quanto previsto nel "Regolamento per l'utilizzo di volontari per il miglioramento dell'offerta formativa";
5. di prendere visione del piano di evacuazione di Plesso, nonché delle norme che regolano la sicurezza di Istituto;
6. di rispettare le norme sulla tutela della privacy (d.lgs 196/2003) rispetto ai dati sensibili di cui possono venire a conoscenza nell'espletamento della loro attività;
7. di rispettare il DPR 16-4-2013 n.62 concernente il Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e l'assenza a suo carico di condanne per reati di cui agli articoli 600 – bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies, e 609-undicies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il sottoscritto dichiara inoltre (indicare con una X):

\_\_\_\_\_ di possedere assicurazione contro infortuni, malattie connesse allo svolgimento delle attività stesse e per la responsabilità civile verso terzi

\_\_\_\_\_ di utilizzare le seguenti attrezzature: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rispondenti alle norme vigenti (in particolare le attrezzature portatili elettriche marcate CE e dotate di libretto di uso e manutenzione regolarmente compilato)

\_\_\_\_\_ di utilizzare Dispositivi di Protezione Individuale quando necessario

Firma \_\_\_\_\_

L'Istituto fa presente, ai sensi del D. Lgs 196/2003 (Testo unico sulla privacy) che i dati forniti all'Istituto saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di Legge. Tali dati dovranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizione di Legge la facoltà di accedervi. A tal proposito il responsabile del trattamento è il DSGA di questo Istituto.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

In allegato: copia di documento di identità valido