



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI NPL
(Provincia di Massa e Carrara, Settembre-Ottobre 2024)**

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE DI _____ PROVINCIA _____

NUMERO DI TELEFONO _____ Email _____

PROFESSIONE _____

Conosci la *mission* del volontario NpL? Se si qual è?

Sei già in contatto con la biblioteca che aderisce a NpL più vicina?

- SI
- NO

Fai parte di un gruppo di volontari NpL?

- SI
- NO, non ancora
- Ne facevo parte in passato

Hai già partecipato ad una formazione per operatori/volontari NPL?

- SI
- NO

Indica la tua disponibilità per le iniziative NpL(giorni della settimana e orari)

In quali contesti preferiresti svolgere il ruolo di volontario NpL? (Più di una risposta possibile)



**Centro per la
Salute del
Bambino**



- Contesto socio-sanitario (ambulatori, consultori, pediatrie di comunità, ospedali ecc...)
- Biblioteche
- Scuole (asili nido, scuole dell'infanzia)
- Luoghi della città frequentati dalle famiglie (centri per le famiglie, piazze, parchi ecc..)

Quali sono le tue aspettative legate all'incontro formativo?

Sei disposto a prendere parte ad iniziative NpL anche in comuni limitrofi?

- SI
- NO

Altre eventuali note che ritieni utili alla valutazione della richiesta di iscrizione

PRESTO CONSENSO all'utilizzo dei miei dati personali che saranno oggetto di trattamento unicamente per gli usi di ufficio e per fini statici, secondo quanto previsto dal DLGs 101/2018 di adeguamento al Regolamento UE 2016/679.

Data.....

Firma.....