

50122 Firenze, Italia  
Piazza SS. Annunziata, 12  
centralino tel. 055.20371  
fax 055.241663

tel. +39 055 2037229/339/2037389  
educazioneaccoglienza@istitutodegliinnocenti.it  
www.istitutodegliinnocenti.it

Istituto  
degli  
Innocenti



Area Infanzia e Adolescenza

Servizio Educazione e accoglienza

## SCHEDA DISPONIBILITÀ VOLONTARI

Il/la sottoscritta.....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... via..... n..... cap.....  
tel ..... cell..... email.....

CHIEDE di poter essere iscritto come socio presso l'Associazione "Volontari Spedale degli Innocenti" e di potere essere ammesso a svolgere la propria attività di volontariato nell'ambito dei Servizi dell'istituto degli Innocenti ed esplicitamente presso:

<input type="checkbox"/> <b>CASA BAMBINI:</b>	Supporto alle attività in struttura	Accompagnament o a visite medico/sanitarie	Supporto ad attività laboratoriali - diurno	Progetto brevi uscite
<input type="checkbox"/> <b>CASA MADRI</b>	Supporto alle attività in struttura	Accompagnament o a visite medico/sanitarie	Accompagnamen to per la ricerca del lavoro	Tutoraggio al nucleo familiare
<input type="checkbox"/> <b>CASA RONDINI</b>	Supporto alle attività in struttura	Progetto Rondini - laboratori di autonomia - cucito	Progetto Rondini - laboratori di autonomia - profumeria	Progetto rondini - sostegno alla genitorialita' - famiglia d'appoggio
<input type="checkbox"/> <b>PROGETTO RONDINI - LABORATORI E EVENTI</b>	Organizzazione e partecipazione a corsi/laboratori artigianali	Organizzazione e partecipazione a mercati di beneficenza- eventi promozionali per il sostegno delle strutture	Partecipazioni a eventi e attività organizzati dall'Istituto	Supporto alle attività di altri Servizi presenti in Istituto

PREFERIBILMENTE:

- MATTINA  
 POMERIGGIO  
 TURNO SERALE/NOTTURNO

ORE SETTIMANALI DISPONIBILI

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

GIORNI DELLA SETTIMANA

<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> venerdì	<input type="checkbox"/> sabato	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------

		mercoledì				domenica
--	--	-----------	--	--	--	----------

Ha già svolto attività di volontariato

- SI
- NO

presso.....  
 .....  
 .....  
 .....

Motivo per cui ha scelto l'Istituto degli Innocenti.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di non deve aver fatto domanda, né essere iscritto negli elenchi delle famiglie affidatarie e/o adottive come richiesto dal Regolamento dell'Associazione "Volontari Spedale degli Innocenti".

Il/La sottoscritto/a si impegna a frequentare gli incontri formativi/informativi organizzati dall'Associazione e dell'istituto degli Innocenti prima di ammessa alla frequenza all'interno delle strutture dove sarà comunque affiancata da un tutor che verificherà lo svolgimento delle attività.

Sarà cura dell'Associazione accettare o meno la candidatura al termine del periodo di affiancamento.

Il/La sottoscritto/a si impegna nel momento dell'accettazione della propria domanda a presentare un certificato di sana e robusta costituzione fisica predisposto dal medico curante e un certificato dei carichi pendenti da all'ufficio del casellario giudiziale presso la Procura della Repubblica della località di ultima residenza o dimora in Italia.

Si impegna, inoltre a comunicare l'eventuale disponibilità a proseguire l'attività di volontariato di cui sopra anche dopo un'interruzione delle attività. In caso contrario il nome del sottoscritto/a verrà automaticamente cancellato dopo un mese di assenza ingiustificata.

Per le prestazioni di volontariato svolte il/la sottoscritto/a godrà di copertura assicurativa per infortunio e R.C.T. come da polizza n. 086.991308.10 stipulata con la compagnia La Fondiaria/SAI.

L'Associazione, su segnalazione da parte dell'Istituto degli Innocenti, potrà decidere di sospendere le attività del volontario a cui saranno contestate comportamenti irregolari oppure di revocare l'iscrizione nel caso di condotte ritenute non idonee.

*La scheda di disponibilità dovrà essere inoltrata via posta elettronica al seguente indirizzo: [volontari@istitutodegliinnocenti.it](mailto:volontari@istitutodegliinnocenti.it).*

Firma