



ODV

**Associazione Lodigiana
Amici di Oncologia**

DOMANDA DI VOLONTARIATO A.L.A.O.

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Cognome (da coniugata/o) _____

Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Città _____ Tel. _____

Tel. Ufficio _____ Cell. _____

DATI SOCIOANAGRAFICI

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Stato Civile: ☐ Coniugata/o ☐ Celibe/Nubile ☐ Vedova/Vedovo

Titolo di Studio: ☐ Elementare ☐ Media Inferiore ☐ Media Superiore ☐ Laurea

in _____

ATTIVITA' O PROFESSIONE _____

ESPERIENZE sanitario – assistenziale _____

Professionali _____

HOBBIES – INTERESSI _____

DISPONIBILITA'

VERSO LE ATTIVITA' DELL'A.L.A.O.

DI TEMPO

VERSO PAZIENTI E LORO FAMIGLIARI: ☐ - nei reparti ☐ - accompagnamento con auto o pulmino ☐ - magazzino	Giorni..... Mattino ☐ dalle alle Pomeriggio ☐ dalle alle
IN SEDE: ☐ - segreteria	

☐ - attività di auto-aiuto ☐ - servizio formativo ☐ - servizio divulgativo ☐ - punto di aggregazione ☐ - servizi generali	
--	--

Quali sono le motivazioni che ti hanno spinto verso questa scelta di volontariato?

Cosa ti aspetti da questa esperienza?

Lì, _____

FIRMA

A.L.A.O. - Via Cavour, 60 - Lodi - Tel e Fax 0371 420871 e.mail alaolodi@libero.it
C.F.92520560159

BANCA POPOLARE DI LODI – Agenzia N. 5
Via S. Bassiano, 25 – 26900 LODI – – IBAN IT54GO516420346000000259106



ODV

**Associazione Lodigiana
Amici di Oncologia**

Data _____

Colloquio con il responsabile dei volontari

Colloquio con la psicologa
