



COMUNE
di
VICCHIO



SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARI

ASSOCIAZIONE _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____

Posta elettronica _____

VOLONTARIO 1

Cognome

Nome

Residenza

Telefono

Età

Cellulare

Posta elettronica

DISPONIBILITA'

	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

VOLONTARIO 2

Cognome _____		Nome _____	
Residenza _____	Telefono _____ _____		Età _____
Cellulare _____		Posta elettronica _____	

DISPONIBILITA'

	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

VOLONTARIO 3

Cognome _____		Nome _____	
Residenza _____	Telefono _____ _____		Età _____
Cellulare _____		Posta elettronica _____	

DISPONIBILITA'			
	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

VOLONTARIO 4		
Cognome _____		Nome _____
Residenza	Telefono _____ _____	Età
Cellulare	Posta elettronica	

DISPONIBILITA'			
	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

VOLONTARIO 5

Cognome _____		Nome _____	
Residenza _____	Telefono _____ _____		Età _____
Cellulare _____		Posta elettronica _____	
DISPONIBILITA'			
	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

VOLONTARIO 6

Cognome _____		Nome _____	
Residenza _____	Telefono _____ _____		Età _____
Cellulare _____		Posta elettronica _____	

DISPONIBILITA'

	Tipologia	Note	Giorni
	Consegna spesa a domicilio		
	Accompagnamento per spesa		
	Consegna farmaci a domicilio		
	Aiuto nel disbrigo di pratiche varie		
	Compagnia/socializzazione		
	Accompagnamento presso Enti		
	Supporto a famiglia con presenza di malati oncologici		
	Consegna pasti a domicilio		
	Aiuto alimentare		

NOTE