



CITTA' DI ALBA
(PROVINCIA DI CUNEO)

Medaglia d'Oro al V.M.

**MODULO PER L'ADESIONE ALLA
CONSULTA COMUNALE DEL VOLONTARIATO**
(da compilare in stampatello)

→ **Associazione:** _____

→ **Indirizzo sede**

Indirizzo: _____

Numero Telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

→ **Area di intervento (è possibile indicare una sola area barrare l'area di intervento prevalente)**

AREA SOCIO- ASSISTENZIALE E SANITARIA;

AREA CULTURALE E RICREATIVA;

AREA AMBIENTALE E PROTEZIONE CIVILE;

AREA SOLIDARIETÀ INTERNAZIONALE, INTERCULTURA E DIRITTI UMANI

→ **Referente (individuato per la partecipazione ai lavori della Consulta)**

Nome: _____

Cognome: _____

Ruolo all'interno dell'Organizzazione: _____

→ **Recapito**

Indirizzo: _____

Numero Telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

**con la presente la sopraccitata Associazione, avendo preso visione del relativo Statuto,
richiede formalmente di partecipare alla Consulta Comunale del Volontariato.**

Alba,

Firma del Presidente/Referente
