

**AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE E DI  
INDONEITA' A SVOLGERE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO  
VOLONTARIATO & VACANZE  
PUBBLICA ASSISTENZA LUNI 2023**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità che con la presente autocertificazione si assume

**DICHIARA**

Di essere di sana e robusta costituzione fisica e, in ogni caso, di godere di buona salute e di essere pienamente idoneo a svolgere le attività previste dal progetto "Volontariato & Vacanze 2023"

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva la Pubblica Assistenza LUNI da ogni responsabilità, anche derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del progetto "Volontariato & Vacanze 2023"*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_