



- A2.5. Fisioterapista, Conseguito c/o.....il .....
- A2.6. Altri corsi o diplomi aventi valore legale .....
- .....

### A3. Addestramento (Corsi post diploma/post Laurea)

- A3.1. Titolo.....  
 Ente ..... Durata ..... Anno .....
- A3.2. Titolo.....  
 Ente ..... Durata ..... Anno .....
- A3.3. Titolo.....  
 Ente ..... Durata ..... Anno .....
- A3.4. Titolo.....  
 Ente ..... Durata ..... Anno .....
- A3.5. Titolo.....  
 Ente ..... Durata ..... Anno .....

### A4. Studi e/o Addestramento in corso

- A4.1. ....
- A4.2. ....
- A4.3. ....

## B. LAVORO

### B1 Situazione lavorativa:

- B1.1. Attuale Occupazione .....
- B1.2. Disoccupato/a dal .....
- B1.3. Altre Condizioni.....

### B2 Esperienze lavorative:

	Qualifica	Ditta	Durata
B2.1			
B2.2			
B2.3			
B2.4			

## C. ESPERIENZE E ABILITÀ IN CAMPO SOCIALE

### C1. Esperienze di volontariato

C1.1. ....durata .....

C1.2. ....durata .....

C1.3. ....durata .....

C1.4. ....durata .....

### C2 Esperienze Sociali e Associative

C2.1. ....durata .....

C2.2. ....durata .....

C2.3. ....durata .....

### C3 Obblighi di leva (barrare le caselle interessate, eventualmente compilare)

C3.1.  Assolti (*specificare*)  Militare c/o.....Anno.....

C3.2.  Obiettore c/o.....Anno.....

C3.3.  Da assolvere  Riformato

C3.4.  Servizio Civile Volontario presso ..... in qualità di ..... Anno.....

## D. DISPONIBILITÀ A SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI VOLONTARIO/A

### D1. Disponibile a prestare la propria opera volontaria nei seguenti settori: (indicare in ordine di preferenza)

D1.1. ....

D1.2. ....

D1.3. ....

### D2. Disponibile orari: (barrare le caselle interessate)

Giorni della settimana .....

Fasce orarie .....

### D5. Possibilità di utilizzare la propria auto per lavoro:

D5.1. Possiede la patente di guida: (*per gli stranieri compilare solo se valida per l'Italia*)

SI (Indicare il Tipo  A  B  C  Altro.....)  NO

D5.2. Disposto/a ad utilizzare la propria auto per lavoro:  SI  NO

