



BIBLIOTECA  
COMUNALE  
"L. BIGIARETTI"



Città di  
Matelica

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE  
PER VOLONTARI NPL**

Alla Biblioteca comunale "L. Bigiaretti"  
Piazza E. Mattei 1 Matelica  
[biblioteca@comune.matelica.mc.it](mailto:biblioteca@comune.matelica.mc.it)

**DATI ASPIRANTE LETTORE VOLONTARIO NpL**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (se necessario definire ruolo e principali attività svolte):  
\_\_\_\_\_

**ESPERIENZE PREGRESSE CON I BAMBINI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALTRE ESPERIENZE DI VOLONTARIATO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DA CHI HAI RICEVUTO INFORMAZIONI SUL CORSO E/O SUL PROGRAMMA  
NpL?**

\_\_\_\_\_

**CONOSCENZA/INTERESSE PER NpL E MOTIVAZIONE CHE TI SPINGE A PARTECIPARE AL CORSO:**

---

---

---

---

---

---

**CONOSCI LA MISSION DEL VOLONTARIO NpL?**

---

**DISPONIBILITA' PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI LETTURA E DI COMUNICAZIONE DEL PROGETTO (Indica i giorni della settimana e le fasce orarie):**

---

---

**SEI DISPONIBILE A SEGUIRE ALTRI CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO NpL? SI \_\_\_ NO \_\_\_**

**IN QUALI CONTESTI PREFERIRESTE SVOLGERE ATTIVITA' DI LETTURA?**

**Contesto socio-sanitario** (Ambulatori pediatrici, Consultori Percorso nascita, Pediatrie di Comunità, Ospedale) **SI \_\_\_ NO \_\_\_**

**Biblioteche** **SI \_\_\_ NO \_\_\_**

**Scuole** (asili nido, scuole materne) **SI \_\_\_ NO \_\_\_**

**Luoghi della città frequentati da bambini e genitori** (Spazi gioco, Centro per le famiglie, Bar-pasticcerie, Portici, Piazze, Parchi, Giardini) **SI \_\_\_ NO \_\_\_**

*Puoi riportare la scheda di iscrizione presso la Biblioteca comunale, oppure spedire il modulo per e-mail a [biblioteca@comune.matelica.mc.it](mailto:biblioteca@comune.matelica.mc.it)*

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Firma.....

Data.....