



Ufficio Servizio Civile
serviziocivile@mobydickets.it

SCHEDA PERSONALE DEL VOLONTARIO

ENTE/ASSOCIAZIONE:
PROGETTO:
CODICE PROGETTO:
SEDE DI REALIZZAZIONE:

Nominativo:
Luogo e Data di nascita:
Residenza:
Telefono:
E. Mail:
Codice Volontario:

OLP:	Telefono:
------	-----------

Formazione generale n. ore:	
Formazione Specifica n. ore:	
Totale ore di formazione:	

ANNOTAZIONI:

RIEPILOGO ANNUO DELLE PRESENZE

MESE	ASSENZE (gg.)	MALATTIA (gg.)	PERMESSO RETRIBUITO (gg.)	PRESENZE (gg.)	TOTALE ORE DI SERVIZIO
Gennaio:					
Febbraio:					
Marzo:					
Aprile:					
Maggio:					
Giugno:					
Luglio:					
Agosto:					
Settembre:					
Ottobre:					
Novembre:					
Dicembre					