



Alla Città Metropolitana di Cagliari  
Sistema Bibliotecario Monte Claro  
Centro Regionale di Documentazione Biblioteche per Ragazzi  
centro.ragazzi@cittametropolitanacagliari.it

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

**DATI ASPIRANTE LETTORE VOLONTARIO NpL**

NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

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

TITOLO DI STUDIO: ELEM. \_\_\_ MEDIE \_\_\_\_\_ SUPER. \_\_\_\_\_ UNIV: \_\_\_\_\_

SCUOLA FREQUENTATA (per gli studenti):  
\_\_\_\_\_

PROFESSIONE:  
\_\_\_\_\_

ESPERIENZE PREGRESSE CON I BAMBINI:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESPERIENZE DI VOLONTARIATO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ AUTOMUNITO/A \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

COME HA AVUTO INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL PROGETTO NPL?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONOSCE LA MISSION DEL VOLONTARIO NPL?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVAZIONI PERSONALI:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_




---



---



---



---



---

**DISPONIBILITÀ PER FORMAZIONE CON OBBLIGO DI FREQUENZA**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DISPONIBILITÀ PER SEMINARI E INCONTRI DI AGGIORNAMENTO**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DISPONIBILITÀ PER INCONTRI PERIODICI DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA DEGLI INTERVENTI**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DISPONIBILITÀ PER svolgimento attività di lettura e di comunicazione del progetto:**

Fasce orarie: \_\_\_\_\_

Giorni della settimana \_\_\_\_\_

Interventi nell'intero territorio di riferimento \_\_\_\_\_

Comune di ..... \_\_\_\_\_

Indicazione di giorni della settimana e fasce orarie per riunioni, incontri, aggiornamenti:

---

—

---

—

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

**Contesto socio-sanitario** (Ambulatori pediatrici, Consultori Percorso nascita, Pediatrie di Comunità, Ospedale)

---

—  
**Biblioteche**

---



CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI



CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE  
BIBLIOTECHE PER RAGAZZI

**Scuole** (asili nido, scuole materne)

---

**Luoghi della città frequentati da bambini e genitori** (Spazi gioco, Centro per le famiglie, Bar-pasticcerie, Portici, Piazze, Parchi, Giardini)

---

–

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

Firma.....

Data.....