

**RICHIESTA DI FRUIZIONE  
DEL SERVIZIO DI TUTORING PER IL VOLONTARIATO<sup>1</sup>**

Spett.le LAUSVOL Lodi  
fax: 0371\_42.20.70  
e-mail: segreteria@lausvol.it

Lo scrivente Ente \_\_\_\_\_ con sede legale a  
\_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_, in persona del **legale rappresentante Sig.ra /**  
**Sig.** \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) in  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

**con la presente inoltra formale richiesta per accedere al servizio da Voi offerto di**

**TUTORING per il VOLONTARIATO**

Al fine di poter usufruire del servizio in intestazione, allego alla presente la "*dichiarazione sulla natura del richiedente il servizio di TUTORING per il VOLONTARIATO*".

Distinti Saluti

Lodi, li \_\_\_\_\_ Il rappresentante legale \_\_\_\_\_

-----  
*Qualora il legale rappresentante, sottoscrittore della presente, fosse impossibilitato a fruire personalmente del servizio, compilare la sottostante delega*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale  
dell'Ente \_\_\_\_\_ delega come REFERENTE<sup>2</sup> la/il Sig.ra / Sig.  
\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( )  
in \_\_\_\_\_.

Lodi, li \_\_\_\_\_ Il rappresentante legale \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e successive modifiche, per le sole finalità legate alla realizzazione dei servizi di cui al presente modulo.

<sup>2</sup> Per referente del servizio si intende il soggetto con cui gli operatori del LAUSVOL Lodi si rapporteranno nel corso dell'erogazione del servizio.

In quanto tale, il referente del servizio sarà a tutti gli effetti responsabile per conto dell'Ente del servizio stesso.