



**Nati per  
Leggere**  
LOMBARDIA



PROVINCIA  
DI LODI

**QUESTIONARIO per sottoporre la propria candidatura al  
Coordinamento regionale NpL Lombardia  
per partecipare ai corsi di formazione per Volontari lettori NpL Lombardia**

**DATI ASPIRANTE LETTORE VOLONTARIO NpL**

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**TELEFONO/CELLULARE** \_\_\_\_\_

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

**TITOLO DI STUDIO: ELEM.  MEDIE  SUPER.  UNIV.**

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

**PROFESSIONE**  
\_\_\_\_\_

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

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

**COME AVETE AVUTO INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL PROGETTO NPL?**

---

---

---

**MOTIVAZIONI PERSONALI ALLA CANDIDATURA**

---

---

---

---

---

---

---

**AUTOMUNITO/A**    **SI**                       **NO**

**Disponibilità per formazione con obbligo di frequenza**

---

**Disponibilità per seminari e incontri di aggiornamento**

---

**Disponibilità per incontri periodici di programmazione e verifica degli interventi**

---

**Disponibilità per lo svolgimento delle attività di lettura e di comunicazione del progetto:**

**Giorni della settimana**

L	M	M	G	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

**Fasce orarie**

---

---

---

---

---

**Interventi nel territorio di residenza**

SI	NO
SI	NO

**Interventi nei comuni limitrofi**

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

**Contesto socio-sanitario** (ambulatori pediatrici, consultori percorso nascita, pediatrie di comunità, ospedali)

**Biblioteche**

**Scuole** (asili nido, scuole dell'infanzia)

**Luoghi della città frequentati da bambini e genitori** (spazi gioco, centro per le famiglie, bar-pasticcerie, portici, piazze, parchi, giardini pubblici e privati)

**Orario** per essere  
ricontattata/o

---

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

Firma.....

Data.....

Il modulo deve essere restituito compilato in ogni sua parte entro  
il 21 dicembre 2015 all'indirizzo: [marialuisa.dellera@provincia.lodi.it](mailto:marialuisa.dellera@provincia.lodi.it) -  
[sbl@provincia.lodi.it](mailto:sbl@provincia.lodi.it)