



# Associazione Cure della Strada

*per curare se stessi e gli altri*

Sorrento

[www.curedellastrada.it](http://www.curedellastrada.it) - [curedellastrada@gmail.com](mailto:curedellastrada@gmail.com)

## ATTO DI ADESIONE SPECIALISTI

Il sottoscritto dott.: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

avendo pienamente condiviso gli obiettivi e le motivazioni della Associazione "Cure della Strada"

### ACCETTA

di offrire n. 6 ore al mese, continuative, per n. 10 prestazioni specialistiche a **titolo completamente gratuito**, al di fuori dell'orario lavorativo professionale nei locali siti in Via del Mare, 22 Sorrento (Na) c/o il Centro Medico Sorrentino - comunicando 3/6 mesi prima le date e gli orari preferiti.

Inoltre

### DICHIARA

- di aver preso consapevolezza del progetto, di dividerne pienamente i valori, gli obiettivi e le motivazioni;
- di aver ricevuto copia;
- di avere la libertà di rinunciare all'incarico in qualsiasi momento, garantendo allo stesso tempo la propria disponibilità fino alla nomina di un collega sostituto;
- di accettare il sollevamento dall'incarico qualora il Direttivo dell'Associazione lo ritenesse opportuno.

Data e luogo \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_