



**RICHIESTA DI CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI VOLONTARIATO PRESSO L'AZIENDA
SANITARIA LOCALE SALERNO**

Al Direttore Generale

Al Dirigente Responsabile
U.O.S.D. Rapporti con le
Associazioni di Volontariato

Il/La sottoscritto/a _____ nat _ a _____ il _____
in qualità di legale rappresentante dell' Organizzazione di volontariato denominata _____
forma giuridica _____, con sede legale in _____, cap _____, Via
_____, Prov. _____, Tel. _____, Fax _____, CF _____
iscritta dal _____ nel Registro regionale delle organizzazioni di volontariato della Regione
_____ al nr. _____

PREMESSO

- di avere preso visione del "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'Azienda Sanitaria Salerno", approvato con deliberazione n. _____ del _____;
- di essere consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Organizzazione promuove;
- di essere a conoscenza che l'art. 2 della Legge 266/91 prescrive che:
 - a. per attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuite, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";
 - b. l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario.

CHIEDE

- Di stipulare con l'Azienda Sanitaria Locale Salerno apposita convenzione per l'esercizio di attività di volontariato, che avrà durata dal _____ al _____.

ALLEGA

- a) Copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione;
- b) copia della nota attestante l'iscrizione al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato;
- c) elenco dei soggetti designati a prestare servizio di volontariato presso l' ASL Salerno, con annessa dichiarazione concernente il loro percorso formativo;
- d) scheda di descrizione dell'attività che l'Organizzazione andrà a svolgere;
- e) eventuale scheda di descrizione delle strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento dell'attività;
- f) dichiarazione attestante l'impegno, in caso di accettazione della presente richiesta, a produrre copia delle polizze assicurative di cui all'art. 4 della Legge 266/91;
- h) copia non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del Rappresentante Legale dell'Associazione

111

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, si acconsente al trattamento dei dati personali comunicati per le sole finalità connesse all'evasione della presente richiesta,

Distinti saluti.

SALERNO, _____ Firma _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività all' ASL SALERNO – S.S.D.

Rapporti con le Associazioni di volontariato:

email: m.magurno@aslsalerno.it

tel: 089.695129

cell. 3346392603

MM