



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

Al Direttore Generale
Dott. Mario Iervolino

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

PREMESSO

- di avere preso visione del "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'Azienda Sanitaria Salerno", approvato con deliberazione n. 444 del 11/05/2018;
- di avere stipulato con codesta spett.le Azienda in data _____ apposita convenzione per lo svolgimento di attività di volontariato, con scadenza _____ ;
- di essere a tutt'oggi in possesso dei prescritti requisiti per la prosecuzione dell'attività.

CHIEDE

- di rinnovare la convenzione predetta.

ALLEGA

- a) Copia delle Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione (1);
- b) copia della nota della competente Direzione Regionale/Provinciale attestante la conferma della iscrizione al Registro regionale/provinciale delle organizzazioni di volontariato (2);
- c) elenco dei soggetti designati a prestare servizio di volontariato presso l'Azienda ASL di Salerno, con annessa dichiarazione concernente il loro percorso formativo;
- d) relazione descrittiva dell'attività che l'Organizzazione andrà a svolgere, completa di descrizione di attrezzature e mezzi impiegati, prodotta su carta intestata, firmata dal legale rappresentante;
- e) dichiarazione attestante l'impegno, in caso di accettazione della presente richiesta, a produrre copia delle polizze assicurative di cui all'art.18 del D. lgs 117/2017;
- f) copia non autenticata del documento di identità personale, in corso di validità, del Rappresentante Legale dell'Associazione.

Si acconsente al trattamento dei dati personali comunicati per le sole finalità connesse all'evasione della presente richiesta, ai sensi del D. lgs 196/03.

Salerno _____ Firma _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività all'ASL SALERNO:
Segreterie della direzione strategica e degli altri organi ed organismi aziendali - Comunicazione
Via Nizza, 146 - 84124 Salerno
Tel. 089.692925 - 089.693671 email : noprofit@aslsalerno.it

- (1) Solo se intervenute modifiche rispetto alla documentazione allegata alla richiesta iniziale.
- (2) Se non già trasmessa in precedenza ex art.2 del Regolamento.