

**RICHIESTA DI CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI VOLONTARIATO
PRESSO L'AZIENDA ASL DI BRINDISI**

**Spett. le Azienda ASL BR
Via Napoli,8
72100 Brindisi**

Il/la sottoscritto/a.....
in qualità di legale rappresentante dell'Organizzazione di volontariato denominata
.....
forma giuridica....., CF.....
con sede legale in.....,cap..... Via.....
Tel. Fax..... mail

con sede operativa in cap..... Via.....
Tel. Fax..... mail

iscritta nel Registro Regionale delle organizzazioni di volontariato SI NO
accreditata al Comitato Consultivo Misto aziendale SI NO
collaborazioni già in atto con l'Azienda SI NO
se si quali

PREMESSO

- Di aver preso visione del "*Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'Azienda ASL BR*", approvato con deliberazione n°..... del.....;
- di essere costituita ai sensi della normativa citata nel predetto Regolamento ASL BR;
- di essere consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Organizzazione promuove;
- che l'attività da erogare presso la ASL BR sarà prestata a titolo gratuito;

CHIEDE

di stipulare con l'Azienda ASL BR apposita convenzione per l'esercizio dell'attività di volontariato, come da progetto allegato dal titolo.....
....., che avrà durata dal
al per un totale di mesi/anni presso la struttura aziendale
(Ospedale, Distretto, Dipartimento, Unità Operativa)
nell'area di intervento:

1. area socio-sanitaria;
2. area sanitaria;
3. area culturale- educativa;
4. area dei diritti civili;
5. area ambiente;
6. area della comunicazione.

Chiede altresì, l'assegnazione di n..... locali situati presso.....
come sede operativa per lo svolgimento della suddetta attività, per la durata di
.....

ALLEGA

- a) Copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione;
- b) Curriculum attività;
- c) Progetto dettagliato sull'attività che si intende svolgere contenente, tra l'altro, il cronoprogramma delle attività, l'elenco nominativo degli operatori da impegnare e relative qualifiche professionali e formazione specifica; attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento dell'attività;
- d) dichiarazione attestante l'impegno, in caso di accettazione della presente richiesta, a produrre copia delle polizze assicurative per ogni operatore impegnato nelle attività.

Luogo e data

Timbro e Firma del legale rappresentante

.....

.....