

ALLEGATO N.1 Regolamento del Comitato Consultivo Misto ASL BR

Iscrizione a Registri o Albi (requisito conforme all'art. 4, comma 1, punto b) del regolamento)

- Registro regionale OdV (L. 266/1991 – L.R. 11/1994) -----
- Registro regionale APS (L. 383/2000 – L.R. 39/2007) -----
- Elenco regionale ONLUS (D.Lgs. 460/1997) -----
- Albo regionale delle ass. no profit di genere (L.R. 7/2007; DGR 67/2008) -----

N. di iscrizione/anno _____ N. Atto di riferimento: _____

PRESIDENTE _____

DELEGATO c/o C.C.M. ASL (se diverso) _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

Data di scadenza degli Organi della Rappresentanza sociale: _____

N° di volontari operanti ad oggi: _____

Breve curriculum dell'associazione (principali attività svolte):

Fonti di finanziamento:

Si allega in copia:

- Atto costitutivo
- Statuto vigente
- Elenco nominativo dei componenti gli attuali Organi (nome, cognome, carica ricoperta, indirizzo, recapito telefonico ed e-mail)
- Curriculum dettagliato di attività svolte;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Si dichiara inoltre:

- che all'interno dell'Associazione non vi sono come legali rappresentanti e/o come componenti degli organismi direttivi, soggetti titolari di rapporti di lavoro (sia subordinato che autonomo) con la ASL BR, né soggetti titolari della proprietà o della gestione di strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate con il S.S.R. operanti sul territorio provinciale in cui insiste l'Azienda ASL ed eroganti prestazioni in favore di quest'ultima, ovvero soggetti titolari di rapporti di lavoro (sia subordinato che autonomo) con le predette strutture sanitarie o socio-sanitarie private accreditate;
- di non avere convenzioni in atto con la ASL BR per l'erogazione di prestazioni in favore di quest'ultima che prevedano contributi e finanziamenti di qualsiasi genere da parte della stessa.

In fede

Luogo _____

Data _____

Il Presidente

FIRMA E TIMBRO DELL'ASSOCIAZIONE