



ASL Taranto

PugliaSalute

REGIONE PUGLIA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO

STRUTTURA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE

Denominazione: -----

Sigla: -----

Codice Fiscale o Partita IVA: -----

Scopi e fini dell'Associazione (in sintesi):

Sede sociale: -----

Sede/i operativa/e : -----

Presidente: -----

Telefono: _____ e-mail -----

Iscrizione (art. 4 comma 1)

- Registro del volontariato (L. 266/91; L. n° 11/94) -----
- Registro Regionale delle associazioni di promozione sociale(L. 383/2000;L.R. 39/2007)
- Elenco Regionale delle O.N.L.U.S. (D.Lgs. 460/1997) -----
- Albo Regionale delle Associazioni, dei movimenti femminili e delle cooperative no profit di genere (L.R. 7 /2007; D.G.R. n. 67 del 31/1/2008) -----

Inizio attività dal -----/-----/-----

Numero iscrizione/anno -----

n° atto di di riferimento -----

Presentazione di documentazione relativa ad attività svolta dall'Associazione in ambito sanitario o socio-sanitario da almeno tre anni (elencare documentazione trasmessa)

Allegati:

1. Autocertificazione (art.47 e art. 76 DPR 445 del 28.12.2000) del Legale Rappresentante di non sussistenza delle incompatibilità previste dall'art. 3 c. 3 , e dall'art. 4 c. 2 del Reg. Reg. n.04 del 10.3.2014
2. Copia di documento d'identità in corso di validità.

Data

Timbro e firma



ASL Taranto

PugliaSalute

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO

STRUTTURA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 -D.P.R. 28 Dicembre 2000, n .445)**

Il/La sottoscritto/a-----

Nato a----- Prov. il -----

Residente a -----Prov.-----

In via----- n° -----

In qualità di Presidente dell'Associazione di Volontariato denominata:

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA:

- di essere in possesso dei requisiti per l'accreditamento e di non incorrere nelle situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda previste dall'art 4 comma 2 del Regolamento Regionale n. 4 del 10 marzo 2014.
- Che i dati riportati nella richiesta di accreditamento al Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Sanitaria di Taranto corrispondono a verità,
- Di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativa-finanziaria.

Dichiaro , inoltre , di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data,

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art 38, DPR 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione sottoscritta dall'interessato è inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante