ALL' AZIENDA USL DI BOLOGNA
UNITÁ OPERATIVA
SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI

DOMANDA DI ADESIONE ALL'AVVISO PER ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO RIGUARDO LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA ALL'ACCOMPAGNAMENTO DI CITTADINI DIALIZZATI AUTONOMAMENTE DEAMBULANTI

la/il sottoscritta/o_____

nata/o_____il_____

residente a _____via_____n._____

in qualità di _____

della_____

(inserire la ragione sociale)

con sede legale a _____via_____n._____

codice fiscale _____ partita IVA _____

DICHIARA

1. di essere iscritto al Registro del volontariato della Regione _____al n. _____

2. che il servizio oggetto della convenzione rientra tra gli scopi dell'Associazione e che la stessa ha in proprio le risorse necessarie per provvedere al suddetto servizio;

3. di essere consapevole che i servizi di cui alla presente domanda sono continuativi e non interrompibili salvo decadenza della convenzione;

4. che la propria associazione è □ disponibile □ non disponibile *(selezionare scelta)* ad adeguarsi alle modifiche logistico organizzative che potranno addivenire in corso d'opera nella gestione dei pazienti, modifica dei turni, degli orari, di domicilio dei pazienti e del centro dialisi di afferenza.

5. di essere consapevole che l'eventuale accettazione della domanda non implica un definitivo e immutabile computo di attività ma che quest'ultima verrà definita di volta in volta alla bisogna.

_____ _____ _____

(luogo) *(data)* *(timbro e firma)*

Allegati:
- Fotocopia carta d'identità del legale rappresentante
- Proposta inerente il di servizio timbrata e firmata in ogni pagina