AL DIRETTORE DELL'UNITÁ OPERATIVA
SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI
AZIENDA USL DI BOLOGNA

DOMANDA DI ADESIONE ALL'AVVISO PER ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO RIGUARDO LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA AD ATTIVITA' DI SUPPORTO:

- **ALL'ACCOGLIENZA PER L'ACCESSO A PRESTAZIONI AMBULATORIALIi**
- **A SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO**
- **ALL'UMANIZZAZIONE E SOLLIEVO**

PRESSO GLI OSPEDALI BELLARIA E MAGGIORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AZIENDALE – Azienda Unità Sanitaria Locale DI BOLOGNA.

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 ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 78 del DPR 445/00:

1. che l'Associazione _____ è iscritta al Registro del volontariato della Regione / Terzo settore (specificare)_____al n. _____ e si è costituita in data _____ ;
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. In particolare aderiscono all'Associazione n. _____ volontari;
3. di essere consapevole che i servizi di cui alla presente domanda sono continuativi e non interrompibili. L'interruzione porta alla 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.
5. di essere consapevole che il servizio, per la sua stessa natura, implica una variabilità della attività e dei bisogni espressi dalla AUSL.

6. che i volontari messi a disposizione sono in possesso delle cognizioni tecniche e pratiche e delle eventuali abilitazioni professionali necessarie alla svolgimento delle attività e delle prestazioni specifiche di cui al presente avviso;

7. che le attività previste saranno svolte con l'apporto determinante e prevalente dei propri aderenti volontari;

8. che il personale volontario è coperto da assicurazione

_____ _____ _____

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

Allegati:

- Fotocopia carta d'identità del legale rappresentante
- Proposta organizzativa del servizio timbrata e firmata in ogni pagina