AL DIRETTORE DEL DISTRETTO

DI COMMITTENZA E GARANZIA PIANURA OVEST

AZIENDA USL DI BOLOGNA

**DOMANDA DI ADESIONE ALL’AVVISO PER ENTI DEL TERZO SETTORE: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA AD ATTIVITA DI SUPPORTO DA PARTE DI VOLONTARI PER:**

• **ACCOGLIENZA PER L'ACCESSO AI SERVIZI PRESSO STRUTTURE AZIENDALI**

• **SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO**

• **SOSTEGNO E UMANIZZAZIONE**

**PRESSO LE STRUTTURE AZIENDALI DEL DISTRETTO DI COMMITTENZA E GARANZIA PIANURA EST**

**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 (specificare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 lerisorse 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 (come da documentazione allegata).

Al fine del presente avviso, presenta i seguenti progetti, per ciascuno dei quali si allega proposta organizzativa-e gestionale:

* Accoglienza, orientamento e informazione all’utenza che accede alla Casa della Salute di Crevalcore
* Accoglienza e orientamento utenti che accedono allo sportello unico Ospedale di San Giovanni in Persiceto.
* Accoglienza, orientamento e informazione all’utenza che accede al Poliambulatorio di Anzola Emilia
* Accoglienza, orientamento e informazione all’utenza che accede al Poliambulatorio di Calderara di Reno.
* Accompagnamento e trasporto di utenti in cura presso i Centri Salute Mentale
* Trasporto di minori per l’accesso ai servizi
* Accompagnamento utenti per funzioni di cura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ALLEGATI:**

* Fotocopia carta d’identità del legale rappresentante;
* Statuto dell’ETS e, se disponibile, regolamento che stabilisce i limiti massimi e le condizioni previsti per i rimborsi ai propri volontari;
* Proposta organizzativa-progettuale timbrata e firmata in ogni pagina per ogni progetto che si intende svolgere, che riporta quanto indicato al punto 9 dell’avviso “Criteri ed elementi di valutazione”;
* (eventuali) relazioni o documentazione comprovante quanto riportato nella proposta organizzativa e progettuale;
* Copia della polizza assicurativa del personale volontario.