

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO AZIENDALE DELLE ASSOCIAZIONI
PER LE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA**

Alla Direzione Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria OSPEDALI RIUNITI
via Conca, 71
60126 TORRETTE - ANCONA

Il/La sottoscritto/a _____, nat _ a _____ il _____,
in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione di volontariato denominata _____

forma giuridica _____, con sede legale in _____, cap _____, Via
_____, Prov. _____, Tel. _____, Fax _____, CF _____,
iscritta dal _____ nel Registro regionale delle organizzazioni di volontariato della Regione
_____ al nr. _____.

PREMESSO

- di avere preso visione del "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, approvato con deliberazione n. _____ del _____ e della Bozza del nuovo Regolamento già disponibile sul sito;
- di essere consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Organizzazione promuove;
- di essere a conoscenza che l'art. 2 della Legge 266/91 prescrive che:
 1. per attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà";
 2. l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario.

CHIEDE

l'iscrizione al Registro Aziendale delle Associazioni

ALLEGA

- A. Copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione;
- B. copia della nota della competente Direzione Regionale attestante l'iscrizione al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato;
- C. elenco dei soggetti designati a prestare servizio di volontariato presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, con annessa dichiarazione concernente il loro percorso formativo, compilato secondo l'allegato Modello n. 1;
- D. scheda di descrizione dell'attività che l'Organizzazione andrà a svolgere, compilata secondo l'allegato Modello n. 2;
- E. scheda di descrizione delle strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento dell'attività, nonché degli orari e dei giorni di apertura della segreteria, compilata secondo l'allegato Modello n. 3;
- F. dichiarazione attestante l'impegno, in caso di accettazione della presente richiesta, a produrre copia delle polizze assicurative di cui all'art. 4 della Legge 266/91, compilata secondo l'allegato Modello n. 4;
- G. copia non autenticata di un proprio documento di identità personale, in corso di validità.

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, si acconsente al trattamento dei dati personali comunicati per le sole finalità connesse all'evasione della presente richiesta.
Distinti saluti.

Ancona, _____

Firma _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, tel. **071596.2113/5238**