

ATTIVITÀ PROGRAMMATA DEL VOLONTARIATO

DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO IN MERITO ALL'ATTIVITÀ PROGRAMMATA PER IL TRIENNIO _____

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di volontariato denominata _____,

DICHIARA

che la predetta Organizzazione si propone di realizzare presso l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, le seguenti attività di volontariato per il triennio _____:

- SOSTEGNO MORALE E SOCIALE
- COMPAGNIA E CONFORTO
- ATTIVITÀ RICREATIVE E LUDICHE
- APPROVVIGIONAMENTO DI GENERI VARI (ad eccezione delle bevande e del cibo se non previa autorizzazione dei Responsabili delle SS.OO.DD.interessate)
- SUPPORTO NELLE CURE IGIENICHE ELEMENTARI
- ATTIVITÀ DI SUPPORTO IN FAVORE DEI PAZIENTI
- SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO DEGLI ASSISTITI
- ALIMENTAZIONE DEI PAZIENTI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI
- ALTRO (specificare) _____

Per la realizzazione delle attività sopra descritte l'Organizzazione di volontariato si avvarrà della collaborazione di circa n. _____ volontari che si renderanno disponibili nei giorni di _____ dalle ore _____ alle ore _____

presso il presidio ospedaliero: Torrette
 Salesi

nella SOD./nel Servizio _____

Ancona, _____

Firma _____