



ASSTNM-REG-020 all.mod1

Spett.le S.C. Affari Generali e Legali

ASST Nord Milano

Viale Matteotti, 83

20099 Sesto San Giovanni (MI)

protocollo@pec.asst-nordmilano.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE COLLABORAZIONE E ISCRIZIONE AL REGISTRO AZIENDALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (RAETS)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Stato di nascita _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ email _____

DICHIARO DI ESSERE

Il legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore denominato

Con forma giuridica _____

Sede legale: Indirizzo completo (Via, Città, Provincia)

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica-sito web _____



PEC _____

Codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Partita Iva __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Sede operativa o altro recapito (se diversi da quella legale) - Indirizzo completo:

iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) n. _____
dal _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali, ex art. 76 del citato decreto, in caso di dichiarazioni false.

DICHIARO

- di aver preso visione del regolamento per la disciplina dell'attività di volontariato dell'ASST Nord Milano, di rispettare quanto da esso indicato e di portarne a conoscenza ogni volontario che svolge la propria attività all'interno delle strutture dell'ASST;
- che non vi sono situazioni di incompatibilità e/o potenziale conflitto di interesse;
- di non aver subito condanne penali;
- di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa);

CHIEDO

di attivare con l'ASST Nord Milano apposita convenzione per lo svolgimento di attività di volontariato, principalmente connesse a (barrare uno o più opzioni):

- SOSTEGNO MORALE E SOCIALE
- COMPAGNIA E CONFORTO
- ATTIVITA' RICREATIVE E LUDICHE
- APPROVVIGIONAMENTO DI GENERI VARI (AD ECCEZIONE DELLE BEVANDE E DEL CIBO SE NON PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE INTERESSATE)
- SUPPORTO NELLE CURE IGIENICHE ELEMENTARI
- ATTIVITA' DI SUPPORTO IN FAVORE DEI PAZIENTI
- ALIMENTAZIONE DEI PAZIENTI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI
- ALTRO(specificare attività svolta non rientrante nelle categorie precedenti)



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

ALLEGO

1. Proposta di attività da svolgere nell'ambito della convenzione;
2. Dichiarazione relativa alla copertura assicurativa di cui all'art. 18 del D.Lgs. 117/2017 (nel formato allegato al presente modulo)
3. documento identificativo del Legale Rappresentante/Presidente dell'ETS e dei soggetti che ivi ricoprono incarichi e/o cariche direttive e/o di gestione;
4. copia dell'atto costitutivo e dello statuto dell'ETS;
5. copia dell'iscrizione al RUNTS;
6. relazione sintetica sulle attività svolte negli anni precedenti, se presenti, e che caratterizzano l'attività dell'ETS;
7. dichiarazione attestante l'elenco dei volontari che intendono operare nelle strutture dell'ASST e con l'indicazione delle eventuali cariche ricoperte all'interno dell'ETS;
8. accordo sottoscritto tra ETS e volontari disciplinante i diritti, i doveri e le norme di comportamento;
9. attestazione di frequenza di corsi di formazione;

MI IMPEGNO

a trasmettere tempestivamente all'ASST eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

Con la sottoscrizione della presente istanza il/la sottoscritto/a autorizza, a norma della vigente normativa, la ASST Nord Milano al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'attività di volontariato svolta in ambito aziendale e contestualmente a inserire e conservare tutti i predetti dati in archivio elettronico e/o cartaceo e ad utilizzare i medesimi per le finalità connesse alla presente richiesta.

Luogo e data _____ Firma _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività alla S.C. Affari Generali e Legali- email: aff.general@asst-nordmilano.it



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE COPERTURE ASSICURATIVE
DI CUI ALL'ART. 18 del D.Lgs. 117/2017**

Il/La sottoscritto/a _____,
in qualità di Legale Rappresentante dell'ETS denominato

DICHIARA

che, in caso di accettazione della presente domanda, in sede di sottoscrizione della convenzione, verrà prodotta copia delle polizze di assicurazione contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, stipulate a favore degli aderenti all'Ente designati a svolgere tale attività presso le strutture di ASST NORD MILANO, nel rispetto delle indicazioni contenute nell'art.9 del Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato.

Luogo e data _____ Firma _____