

Allegato n. 2 al Decreto n. _____ del _____

**DOMANDA DI RINNOVO DELLA CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI
VOLONTARIATO PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO DI MONZA**

Spett.le
**Azienda Ospedaliera
San Gerardo di Monza**
Via Pergolesi, 33
20900 – Monza (MB)

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 _____,
e-mail _____ CF _____, iscritta dal ____/____/____ nel Registro Regionale delle
Associazioni di volontariato e solidarietà della Regione _____ al nr. _____.

PREMESSO

- di avere preso visione del "Regolamento in materia di collaborazione tra l'Azienda ospedaliera San Gerardo e Soggetti del Terzo Settore", approvato con decreto n. _____ del _____;
- 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 :
 - a) 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
 - b) l'attività di volontariato non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario

CHIEDE

Di rinnovare la convenzione predetta.

ALLEGA

- a) Copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione (*);
- b) Copia della nota della competente Direzione Regionale attestante l'iscrizione al Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato e Solidarietà;
- c) Dichiarazione del numero dei volontari con attestazione della formazione dei volontari che si intendono impegnare presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, presa d'atto dell' attivazione, successiva alla convenzione, della procedura di trasmissione elenco degli associati con formazione, come disciplinato nell'allegato Modelli n. 1;
- d) Dichiarazione dell'Associazione di volontariato dell'attività programmata, redatta 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, ed elenco delle prestazioni specializzate di terzi, redatti secondo l'allegato Modello n. 3;
- f) dichiarazione coperture assicurative di cui all'art. 7, comma 3 della legge n.266/91, compilata secondo l'allegato Modello n. 4;
- g) preventivo dei costi connessi con lo svolgimento dell'attività presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, debitamente sottoscritto (in caso di richiesta di rimborso spese);
- h) copia non autenticata di un proprio documento di identità personale, in corso di validità.

Distinti saluti.

Monza, _____ **Firma del legale rappresentante** _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività all'Ufficio Legale, tel: 039/233 9156 - e-mail: c.ligrone@hsgerardo.org
(*) Solo se intervenute modifiche rispetto alla documentazione allegata alla richiesta iniziale (**) solo in caso di modifica assetto organizzativo già in uso