

ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
(per le Associazioni a cui afferiscono volontari che svolgono servizio nelle Strutture dell'ASST)

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

DICHIARA CHE

Missione dell'Associazione è _____

La predetta Associazione si propone di realizzare presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, le seguenti attività di volontariato per il quinquennio _____:

- 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 S.C./SSD)
- 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'Associazione di volontariato si avvarrà della collaborazione di circa n. _____ volontari.

I volontari presteranno il proprio servizio nelle seguenti strutture:

Le modalità concrete in cui si svolge il servizio dei volontari sono (segnalare eventuali differenze da struttura a struttura): _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi di Varese al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'attività di volontariato svolta in ambito ospedaliero e contestualmente ad inserire e conservare tutti i predetti dati in archivio elettronico e/o cartaceo e ad utilizzare medesimi per le finalità connesse e alla presente richiesta. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

Varese, _____ Firma _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività all'Ufficio Relazioni con il Pubblico,
tel. 0332/278.395 e-mail: urp@asst-settelaghi.it