

**RICHIESTA DI RINNOVO ALL'ISCRIZIONE AL REGISTRO AZIENDALE DELLE ASSOCIAZIONI**

Alla Direzione Generale  
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi  
Viale Borri, 57  
21100 VARESE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in qualità di legale rappresentante dell'Associazione di volontariato denominata \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, 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 collaborazione tra Associazioni di Volontariato e Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, approvato con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_";
- di essere consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione 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

**SPECIFICANDO CHE** legale rappresentante dell'Associazione è \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**ALLEGANDO**

- la copia dell'atto costitutivo e dello statuto dell'Associazione;
- la copia degli estremi di iscrizione al registro regionale o al registro provinciale delle associazioni di volontariato;
- la descrizione sintetica della missione, delle attività svolte nel triennio precedente e delle attività che l'associazione intende svolgere; inoltre, solo per le associazioni a cui afferiscono volontari che svolgono il proprio servizio presso strutture dell'ASST, l'indicazione delle eventuali strutture della ASST all'interno delle quali l'Associazione intende operare, specificando per ogni struttura le modalità concrete in cui il servizio dei singoli volontari verrà espletato (Allegato A3 per le associazioni con volontari attivi nelle strutture dell'ASST, Allegato A3bis per le Associazioni senza Volontari nelle strutture dell'ASST);
- la copia delle polizze assicurative in corso, come previsto dalla normativa vigente sul volontariato (o almeno l'autocertificazione di averle regolarmente stipulate e rinnovate) di cui all'Allegato A4;
- il numero dei volontari che, eventualmente, intendono operare nelle strutture dell'ASST e il relativo elenco con l'indicazione delle eventuali cariche ricoperte all'interno dell'Associazione (solo per le associazioni a cui afferiscono volontari che svolgono il proprio servizi presso strutture dell'ASST) di cui all'Allegato A5.

- la dichiarazione di non versare in situazioni di incompatibilità e/o di potenziale conflitto di interesse, comprensiva dell'impegno a comunicare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse, anche potenziale, che dovessero insorgere;

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.

Distinti saluti.

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](mailto:urp@asst-settelaghi.it)**