



Bando di iscrizione all'Albo delle Associazioni

Al fine di ricostituire l'Albo delle associazioni di Volontariato e di Tutela dell'utente, valido per tutto il territorio dell'Azienda ASL BT, tutte le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela presenti nel territorio di questa Azienda ASL BT che, ferma restando l'autonomia per il perseguimento dei propri fini statutari, intendono garantire come soggetti sociali il proprio contributo alla programmazione, organizzazione e verifica degli interventi finalizzati al miglioramento dei servizi all'interno delle strutture sanitarie, sono invitate a presentare richiesta di accreditamento presso questa Azienda ASL.

L'istanza, sottoscritta dal rappresentante legale dell'Associazione, deve essere presentata a questa Azienda ASL BT, utilizzando l'apposito modello allegato al bando, allegando la documentazione (brochure, pubblicazioni, notizie di stampa, etc.) che l'Associazione riterrà opportuno, al fine di documentare la propria presenza sul territorio.

IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE SCADE IL TRENTESIMO GIORNO SUCCESSIVO A QUELLO DELLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO SUL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE PUGLIA.

Ulteriori chiarimenti potranno essere richiesti presso l'ufficio U.R.P. di questa ASL BT.

Il Dirigente U.O. Affari Generali
Dott. Maurizio De Nuccio

ALLEGATO N.1

Richiesta di Accreditamento

dell'Associazione di Volontariato/Organismo di Tutela

Al Direttore Generale

Denominazione Associazione : _____

Sigla : _____

Codice Fiscale o Partita IVA : _____

Data di costituzione _____ (requisito conforme all'art.4, comma 1, punto a del regolamento)

Scopi e fini dell'Associazione (in sintesi) :

Destinatari dell'intervento: _____

Sede legale : in _____ Via _____

Sede /i operativa/e : in _____ Via _____

Iscrizione a Registri o Albi (requisito conforme all'art.4, comma 1, punto B) del regolamento

Registro regionale OdV (L. 266/1991-L.R. 11/1994) _____

Registro regionale APS (L. 383/2000- L.R.39/2007) _____

Elenco regionale ONLUS (D.lgs.460 /1997) _____

Albo regionale delle ass. no profit di genere (L.R. 7/2007; DGR 67/2008) _____

N. di iscrizione /anno _____ N. Atto di riferimento : _____

PRESIDENTE _____

Data di scadenza degli Organi della Rappresentanza sociale : _____

N. di volontari operanti ad oggi : _____

Breve curriculum dell'associazione (principali attività svolte): _____

Fonti di finanziamento : _____

Si allega in copia :

- Atto costitutivo;
- Statuto vigente ;

- Elenco nominativo dei componenti gli attuali Organi (nome, cognome, carica ricoperta, indirizzo, recapito telefonico ed e-mail);
- Curriculum dettagliato di attività svolte;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione.

In fede

Luogo _____ Data _____

Il Presidente

Firma e timbro dell'Associazione