Modulo B

 Al Direttore Generale

 ASST Mantova

 Strada Lago Paiolo 10

 46100 Mantova

Oggetto: Elenco dei volontari disponibili al servizio presso l’ASST d Mantova

Il/La sottoscritto/a      , nato/a a       il      , in qualità di legale rappresentante dell’ Ente del terzo settore denominato      , forma giuridica      , CF       con sede legale in      , CAP      , Via      , Prov.

**DICHIARA**

1) che presteranno attività di volontariato presso l’ASST di Mantova, le seguenti persone (indicare cognome, nome e data di nascita come nell’esempio):

1.

2) di impegnarsi, a nome dell’Ente che rappresenta, ad assicurare che tutti gli operatori sopra indicati, non ancora in possesso di adeguata formazione per lo svolgimento di attività di volontariato, entro 12 mesi dalla sottoscrizione della convenzione, partecipino ai corsi di formazione in materia.

*,*

Il Presidente

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Modulo “Elenco dei volontari disponibili al servizio presso l’ASST d Mantova”