Modulo A

Al Direttore Generale

 ASST Mantova Strada Lago Paiolo 10

46100- Mantova

Oggetto: Richiesta di iscrizione all’Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore

Il/La sottoscritto/a      , nato/a a       il      , in qualità di legale rappresentante dell’ Ente del terzo settore denominato       (di seguito ETS), con codice fiscale       e partita IVA      , sede legale in       (       ) Via       n.       CAP       tel.       mail       PEC       sito web

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali ex art. 76 del citato decreto, in caso di dichiarazioni false

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’Albo aziendale degli ETS per svolgere la seguente attività di volontariato:

[ ]  attività integrative o di supporto e di sussidiarietà dell’attività pubblica;

[ ]  sostegno morale e sociale;

[ ]  compagnia e conforto ai pazienti;

[ ]  attività ricreative e ludiche;

[ ]  attività di supporto in favore dei pazienti;

[ ]  servizio di accompagnamento dei pazienti;

[ ]  attività innovative e sperimentali;

[ ]  altro (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

che:

[ ]  non prevede la presenza di volontari nelle strutture aziendali;

[ ]  prevede la presenza di volontari nella/e seguente/i struttura/e       ed è svolta nei confronti dei cittadini e/o pazienti       ;

a tal fine:

**DICHIARA**

* di avere preso visione, accettato i principi e le norme previste nel vigente "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato degli ETS”;
* di non versare in situazioni di incompatibilità e/o di potenziale conflitto di interesse, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse, anche potenziale, che dovessero insorgere;
* che l’ETS, consapevole delle modalità con le quali l’attività di volontariato deve essere prestata ai sensi dell’art. 17, del D.lgs. n. 117/2017, è iscritto nel Registro unico nazionale del terzo settore, di seguito Runts, dal       al n°     ;
* di aver stipulato adeguata polizza assicurativa contro infortuni, malattie connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato e per la responsabilità civile verso i terzi per i volontari, nei termini previsti dall’art. 18 del D.lgs n. 117/2017;
* che i nominativi di coloro che ricoprono cariche sociali sono

**nel caso si preveda la presenza di volontari in una o più Struttura**

* di impegnarsi a trasmettere il piano di lavoro sottoscritto con il Direttore della/e struttura/e di riferimento:

[ ]  in caso di prima richiesta, entro 30 giorni dall’accettazione della richiesta di iscrizione;

[ ]  in caso di prosecuzione, entro 90 giorni dalla sottoscrizione della convenzione.

**ALLEGA**

- Copia dell’atto costitutivo e dello statuto;

- Copia della iscrizione al Runts;

- Copia della carta d’identità del legale rappresentante;

- Sintetica descrizione delle attività che si intendono svolgere in favore di ASST di Mantova, comprese eventuali strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento delle stesse.

**nel caso si preveda la presenza di volontari in una o più Struttura**

- Piano di lavoro sottoscritto con il Direttore della/e struttura/e di riferimento *(*in caso di prosecuzione*)*

- Elenco dei volontari che presteranno servizio di volontariato nella/e struttura/e aziendale.

*,*

Il Presidente

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

*Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)*

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall’ASST di Mantova, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, con le modalità previste nell’informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale dell’ASST di Mantova.

*,*

Il Presidente

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

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività alla Struttura Complessa Affari generali e controlli interni, tel. 0376.201225 e-mail: ets@asst-mantova.it