



ALLEGATO A

MODULO PER DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Spett.le

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

P.le Golgi, 19

27100 Pavia

ufficio.protocollo@smatteo.pv.it

protocollo@pec.smatteo.pv.it

c.a.

Presidenza

SC Affari Generali e Istituzionali

Direzione Medica di Presidio

SC. _____
(reparto interessato)

Oggetto: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER CONVENZIONAMENTO per attività di volontariato e/o concessione in comodato d'uso di locali presso le strutture della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Il sottoscritto _____

Presidente/Legale

rappresentante dell'E.T.S _____

Acronimo (sigla) _____

Sede legale o operativa _____ Via/Piazza _____,

N. civico _____ Cap _____ Citta _____ Provincia _____

Recapito telefonico _____



E-mail (indirizzo di posta elettronica) Sito Web

<http://www.>_____.

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Sede operativa o altro recapito (se diversi da quella legale):

Via/Piazza N. civico

Cap Citta Provincia

_____ Recapito telefonico _____

E-mail (indirizzo di posta elettronica)

Sito Web <http://www.>_____

C H I E D E

L'ACCREDITAMENTO PER ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO DA SVOLGERSI PRESSO LA FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA PER IL PERIODO DAL AL _____, SECONDO I RAPPORTI CHE SARANNO DEFINITI IN SUCCESSIVA CONVENZIONE

A TAL FINE DICHIARA

che l'Associazione:

1. è stata costituita in data _____ nel Comune di _____ (prov _____) con la seguente modalità _____ scrittura privata [_____] 1 atto notarile [_____] 2
2. è iscritta dal _____ nel registro unico degli Enti del Terzo Settore _____ (indicare estremi);
3. ha quali scopi statutari: _____.
4. indica i progetti e le attività che si intendono realizzare presso la Fondazione: _____.
5. indica che saranno necessari spazi siti presso la Fondazione, che la stessa metterà a disposizione esclusivamente per lo svolgimento delle attività svolta dall'E.T.S. e autorizzate, i cui contenuti saranno dettagliati in successivo atto convenzionale;



6. le attività descritte sono svolte a titolo gratuito nell'osservanza del regolamento della Fondazione avente sulla "GESTIONE DEI RAPPORTI INTERCORRENTI CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE", della normativa di legge applicabile, nonché nel rispetto dei valori stabiliti nel Codice Etico della Fondazione, collaborando in spirito di aiuto e condivisione delle principali finalità ospedaliere.

Allega i seguenti documenti:

- copia dello Statuto;
- copia dell'atto costitutivo;
- copia del decreto d'iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (l'E.T.S. richiedente deve esservi iscritta da almeno sei mesi) e/o copia dell'iscrizione al Registro Generale Regionale del Volontariato (l'E.T.S. richiedente deve esservi iscritta da almeno sei mesi);
- copia del codice fiscale;
- copia della documentazione relativa al legale rappresentante (verbale di nomina), unitamente al documento d'identità dello stesso;
- copia del registro volontari dell'E.T.S. non occasionali ai sensi del Decreto Ministero dello Sviluppo Economico del 6 ottobre 2021 e l'elenco di coloro che prestano attività nell'E.T.S. in maniera non abituale, ovvero l'autocertificazione del legale rappresentante dell'E.T.S. nella quale vengono precisati, per ciascun volontario, i dati di cui all'art. 3 comma IV del sopracitato D.M.;
- copia delle polizze assicurative Infortuni e Malattia per i volontari che operano all'interno della Fondazione e relative quietanze di avvenuto pagamento dei premi;
- l'esplicita e formale individuazione da parte dell'Ente del Terzo Settore delle modalità, i dei tempi e delle finalità delle attività e/o progetti e/o interventi che propongono di realizzare nell'ambito della Fondazione;

Si precisa che il numero di volontari che si prevede di impiegare nelle attività presso la Fondazione per le quali si chiede l'autorizzazione e presunto in n° _____

Il Presidente/Legale Rappresentante _____

Data, _____

Il sottoscritto autorizza ai sensi di legge l'utilizzo dei dati di cui al presente modulo.

Il Presidente/Legale Rappresentante _____