

**DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEL VOLONTARIATO SOCIALE
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO AG 7**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato:

o sede legale nel Comune di _____
Via _____ n. _____;
codice fiscale _____ Partita IVA _____;
tel. _____ cell _____;
Fax _____;

o sede operativa legale nel Comune di _____
Via _____ n. _____;
codice fiscale _____ Partita IVA _____;
tel. _____ cell _____;
Fax _____;

CHIEDE

l'iscrizione al Registro Pubblico del Volontariato Sociale del Distretto socio-sanitario Ag 7

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni così rese comporterà la decadenza dell'iscrizione oltre che la denuncia all'autorità competente e applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000:

- di non avere in corso procedure di cancellazioni dal Registro Generale Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all'art. 6 della L.R. 07.06.1994 n. 22,
- di essere disponibile a svolgere attività socio-assistenziali in favore di soggetti non autosufficienti per le quale si chiede l'iscrizione,
- di impegnarsi a verificare l'idoneità del "volontario", con l'eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo afferente all'area dell'assistenza alle persone con fragilità (non autosufficienti),
- di possedere o impegnarsi a stabilire almeno una sede operativa nel territorio del Distretto socio-sanitario n.7,
- di stipulare in favore dei propri volontari polizze assicurative contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività di cui al presente avviso, nonché per la responsabilità civile verso terzi, così come previsto dall'art, 4 della L266/91;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questo Ente eventuali variazioni dei dati trasmessi con la presente istanza.
- Che autorizza la pubblicazione sul sito web del Comune di Sciacca dei dati relativi all'associazione indicando quale contatto:

Il/la sottoscritto/a, autorizza il Comune di Sciacca, Capofila del Distretto socio-sanitario Ag 7, al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Luogo e data

Firma del Dichiarante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Decreto di iscrizione al Registro Generale Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all'art. 6 della L.R. 07.06.1994 n. 22;
- Copia dell'atto costitutivo e statuto;
- Elenco dei soci e volontari aderenti;
- Relazione sull'attività svolta sull'anno 2012.