

All'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
Via Feltre n. 57
32100 Belluno
PEC: *protocollo.aulss1@pecveneto.it*

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di legale rappresentante della:

Associazione di Promozione Sociale _____

Organizzazione di Volontariato _____

codice fiscale _____

con sede legale in _____

iscritta nel RUNTS dal _____ (n. _____)

PREMESSO

- che l'APS/OdV svolge per statuto le seguenti attività di interesse generale, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 3.7.2017, n. 117, e successive modifiche e integrazioni:

- che l'APS/OdV è in possesso dei requisiti di legge e delle capacità per convenzionarsi con le pubbliche amministrazioni;
- che, per lo svolgimento della propria attività, l'APS/OdV si avvale in modo prevalente delle prestazioni dei volontari associati;
- che i propri volontari sono assicurati: contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato; per la responsabilità civile verso terzi;

PROPONE

all'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti la stipula il rinnovo di una convenzione per lo svolgimento di attività di volontariato e specificatamente:

- **descrizione dell'attività:**

- **ambito di svolgimento dell'attività:**

- **modalità di svolgimento dell'attività** (numero di volontari impiegati, giorni e orari di svolgimento dell'attività, eventuali mezzi utilizzati, eventuale ricorso a terzi non volontari retribuiti dall'APS/OdV con precisazione del tipo di prestazione che erogheranno, ecc.):

- **risultati attesi:**

- **durata della collaborazione proposta:** _____

Indica, quale referente della APS/OdV con riferimento alla presente proposta:

- **nome e cognome:** _____

- **ruolo nella APS/OdV:** _____

- **recapiti telefonici e di posta elettronica:** _____

Allega alla presente:

- copia dell'atto costitutivo e/o dello statuto, dal quale è desumibile anche la natura giuridica della APS/OdV;
- l'elenco dei volontari che svolgeranno l'attività in modo non occasionale;
- l'elenco di eventuali altri collaboratori/operatori che svolgeranno l'attività, con precisazione della qualifica professionale e delle funzioni;
- elenco delle spese di cui l'APS/OdV intende chiedere rimborso per l'attività svolta in convenzione e l'importo annuo presunto.

Luogo e data _____

(firma)