

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Via G. Cusmano, 24 - 90141 - Palermo PA

**Istanza di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo**

(ex art.7 D.A. n.01019 del 15 aprile 2010)

Il/la sottoscritto/a in qualità di _____ della
[] Organizzazione/Associazione _____ di
volontariato e tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario
[] Organizzazione/Associazione _____ rappresentativa
degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario,

Codice fiscale/Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sede sociale _____

Sede operativa _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Iscrizione al Registro generale regionale delle Organizzazioni di volontariato di cui all'art.6 della L.R. 7 Giugno 1994, n. 22:

[] SI, indicare n° _____ e data della Delibera Regionale _____

[] NO (indicare in quale data l'iscrizione é stata richiesta _____)

Visto il D.A. 15 aprile 2010 n.01019/10, pubblicato sulla G.U.R.S. n°22 del 7

Maggio 2010, con la presente il/la sottoscritto/a chiede che la

Organizzazione/Associazione _____

venga ammessa a partecipare al Comitato Consultivo Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e fornire il proprio contributo allo svolgimento delle attività e delle funzioni di cui all'ari. 2 del citato decreto.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara che:

- il numero degli iscritti o degli aderenti dell' Organizzazione/Associazione è di n° _____ unità;
- le principali finalità statutarie son relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti del settore sanitario e/o socio-sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e/o socio-sanitario;

- la diffusione sul territorio Organizzazione/Associazione è

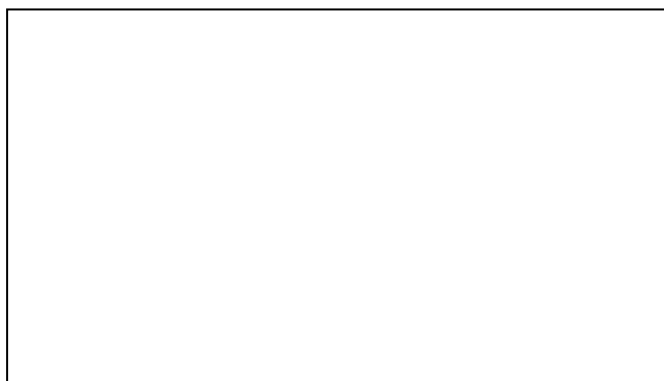
Si allegano:

- copia dello statuto,
- copia dell'atto costitutivo,
- relazione delle principali attività svolte,
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto.

Data _____

Firma _____

Timbro dell 'Associazione/Organizzazione



Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs 196/2003:

La informiamo che i dati forniti con il presente modulo saranno trattati, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse con la presente istanza.

Consenso al trattamento dei dati: Il/la sottoscritto/a, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia dati personali che dati sensibili ex art.4 ci lett. b) e d) D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa, consapevole che il mancato consenso comporterà l'impossibilità di dar seguito alla istanza.

Firma _____