

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento

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

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ in qualità di Legale Rappresentante della (barrare e completare la voce che interessa):

- ☐ Organizzazione/Associazione di volontariato e tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario denominata _____
- ☐ Organizzazione/Associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, denominata _____

con codice fiscale/partita IVA **000000000000000000**

Sede sociale _____

Sede operativa _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

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 Deliberazione Regionale _____
- ☐ NO (indicare in quale data l'iscrizione è stata richiesta) _____
- ☐ ALTRO (specificare) _____

Visto l'avviso pubblicato sul sito web dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento,
chiede

che la Organizzazione/Associazione che rappresenta venga inserita tra i componenti del Comitato Consultivo Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

A tal fine dichiara che:

- $\frac{3}{4}$ il numero degli iscritti o degli aderenti all'Organizzazione/Associazione è di n. _____;
- $\frac{3}{4}$ le principali finalità statutarie sono 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.

Si allegano:

- ¾ copia dello statuto (gli organismi uscenti sono esentati dalla presentazione a meno di modifiche apportate nell'ultimo triennio);
- ¾ copia dell'atto costitutivo (gli organismi uscenti sono esentati dalla presentazione a meno di modifiche apportate nell'ultimo triennio);
- ¾ documento di sintesi delle finalità statutarie e principali attività realizzate (massimo una pagina dattiloscritta);
- ¾ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Si fa presente che l'Organizzazione/Associazione (barrare la voce che interessa) :

- ☐ è componente dell'uscente Comitato Consultivo Aziendale;
- ☐ ha presentato richiesta di inserimento in occasione di precedenti selezioni, ma non è stata inserita per i seguenti motivi: _____
_____;
- ☐ non ha mai presentato richiesta di inserimento;
- ☐ altro: _____

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 GDPR dai soli uffici interessati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità connesse e nell'ambito del presente procedimento e che il Titolare del trattamento di essi è l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

Si allega alla presente istanza il modulo di consenso al trattamento dei dati (allegato B), datato e firmato.

data _____

firma _____

Timbro dell'Associazione/Organizzazione