

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO
PRESSO L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI**All'Istituto Gaslini
Via Gerolamo Gaslini 5
16147 - GENOVA

Il/la sottoscritto/a _____, nat ___ a _____ il _____

Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione _____

con sede legale a _____ in _____ cap _____

Prov. _____, Tel. _____, Fax _____ e-mail: _____

- di conoscere e di sottoscrivere integralmente per accettazione:
 - **Regolamento recante norme per la disciplina delle attività di volontariato presso l'Istituto;**
 - **Carta dei Valori del Volontariato;**
 - **Carta della Donazione (se svolta);**
 - **Carta Ospitalità (se svolta);**

e sulla base di quanto ivi prescritto e regolamentato

CHIEDE

L' "Accreditamento" per lo svolgimento di attività di volontariato presso codesto Istituto.

A tal fine allega alla presente:

1. Copia dello Statuto dell'Associazione;
2. Copia del documento d'iscrizione ai Registri ex art. 9 Regolamento;
3. Copia della Polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e delle malattie connesse allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi;
4. Copia dell'ultimo bilancio o rendiconto approvato;
5. Relazione delle attività svolte nel corso degli ultimi cinque anni;
6. "Scheda di valutazione" dell'Associazione (Allegato 2)

Distinti saluti.

Data_____
FirmaIl presente modello va consegnato compilato e firmato all'Ufficio Informazione e Comunicazione,
Telefono 01056362628, Fax 0103742023, e-mail: repubblico@ospedale-gaslini.ge.it.**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi D. Lgs n.196/2003**Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali nel
rispetto della legge 196/2003._____
Data_____
Firma