

**RICHIESTA DI CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI VOLONTARIATO
PRESSO L'ISTITUTO GIANNINA GASLINI**

All'Istituto Giannina Gaslini
Via Gerolamo Gaslini, 5
16147 - GENOVA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____

Presidente/Legale Rappresentante dell'Organizzazione _____

con sede Legale a _____, in _____, cap _____

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

CHIEDE

- **Di stipulare** con l'Istituto Giannina Gaslini di Genova apposita convenzione di attività di Volontariato.
- **Di rinnovare** con l'Istituto G. Gaslini la Convenzione sottoscritta in data _____ con scadenza il _____

A tal fine allega alla presente:

1. Elenco degli associati che presteranno servizio di volontariato presso l'Istituto;
2. Descrizione dell'attività che l'Associazione andrà a svolgere e relativi orari: (Allegato n. 3);
3. Descrizione delle strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento dell'attività, che devono essere conformi alle vigenti disposizioni normative ed ai principi igienico sanitari dettati dall'Istituto;
4. Orari e giorni di apertura della segreteria;

Distinti saluti.

Data

Firma

Il presente modello va consegnato compilato e firmato all'Ufficio Informazione e Comunicazione, telefono 01056362628, Fax 0103742023, e-mail: relpubblico@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