

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI TUTELA AI SENSI DELL'ART. 14 COMMA 7 D.LGS 502/92 E S.M.I

In attuazione della delibera nr. 866 del 26-05-21 è indetto avviso di manifestazione di interesse per la formazione di un elenco delle Associazioni di Volontariato e di Tutela.

ART.1 FINALITA'

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia si impegna a dare attuazione al principio di partecipazione favorendo la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti così come previsto dall'art. 14 comma 7 del D.Lgs 502/92 s.m.i.

ART. 2 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

Le Associazioni di Volontariato che intendono essere inserite nell'elenco dell'ASP di Vibo Valentia, dovranno inviare la relativa richiesta compilando il modulo di domanda allegato al presente avviso, corredata dalla seguente documentazione:

- Copia Conforme all'originale dell'Atto Costitutivo e dello Statuto o dell'Accordo degli aderenti;
- Copia del certificato di attribuzione del codice fiscale dell'Associazione;
- Documentazione attestante la stipula dei contratti assicurativi per gli aderenti all'Organizzazione che svolgono attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 117/2017 e s.m.i.;
- Indicazione delle strutture, dei mezzi e degli strumenti propri o in comodato di cui l'associazione dispone;
- Schema della struttura organizzativa interna, con indicazione delle cariche associative e della persona cui è conferita la presidenza o la direzione;
- Relazione sulle attività svolte nell'ultimo anno e quelle in programma, che evidenzii in particolare l'apporto determinante e prevalente dei volontari, il loro numero e le relative modalità d'impiego e qualificazione;
- Eventuale copia dell'iscrizione al Registro regionale delle Associazioni di Volontariato;
- Atto di notorietà "Dichiarazione di mantenimento requisiti D.lgs 117/2017";
- Certificato Generale del Casellario Giudiziale e Certificato dei carichi pendenti del Legale Rappresentante dell'Associazione;
- Copia del documento d'identità del Legale Rappresentante.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

ART. 3 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

La domanda, corredata dalla documentazione prevista dall'art.2 del presente avviso, dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica certificata aspvibovalentia@pec.it, ovvero consegnata direttamente al Protocollo Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia o inviata a mezzo Raccomandata A/R Via Dante Alighieri pal. Ex Inam 89900 Vibo Valentia (VV)

Per ulteriori informazioni: Ufficio Comunicazione-URP via D. Alighieri (pal. ex INAM) Vibo Valentia Tel. 962411 e-mail: comunicazione@aspvv.it

F.to Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi

**Domanda per l'inserimento nell'elenco delle Associazioni di Volontariato
(D.Lgs. 117/2017 - Legge 11 agosto 1991 n. 266 - Legge Regionale 26 luglio 2012 n. 33).**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (Prov. _____), il ____/____/19____,
residente in via _____ n.____, CAP _____,
Comune _____, (Prov. _____), recapito
tel. _____ Cell. _____, e-mail _____
nella qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato denominata:

_____ con sede in via _____, n. _____, CAP _____
Comune _____, (Prov. _____), recapito
telefonico _____ Cell. _____ fax _____
e-mail _____ sito internet _____

CHIEDE

l'inserimento, dell'associazione summenzionata, nell'elenco delle Associazioni di volontariato dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

A tale scopo dichiara

(consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- che l'associazione è stata costituita in data _____;
(NB: la data della costituzione è quella dell'atto costitutivo)
- che **è in regola con l'obbligo assicurativo** ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs 117/2017 per i propri aderenti che prestano attività di volontariato;
- che **le prestazioni rese dai volontari sono prevalenti** rispetto a quelle erogate da eventuali lavoratori dipendenti o prestatori di lavoro autonomo;
- che l'associazione opera per il perseguimento esclusivo di **fini di solidarietà sociale a beneficio di terzi**;
- che le cariche sociali dell'associazione sono svolte gratuitamente e che le prestazioni sono **rese dai propri aderenti, in modo personale, spontaneo e gratuito**;
- che lo statuto dell'associazione **riporta esplicitamente i requisiti previsti dalla D.Lgs 117/2017, L.266/91 e L.R. 33/2012**, ovvero:
 - a) l'assenza di fini di lucro;
 - b) la democraticità della struttura;
 - c) gratuità delle cariche associative nonché la gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti;
 - d) i criteri di ammissione e di esclusione di questi ultimi,

- e) i loro obblighi e diritti;
- f) l'obbligatorietà di formazione del bilancio consuntivo e modalità di approvazione.

Dichiara altresì di allegare la seguente documentazione:

- Copia Conforme all'originale dell'Atto Costitutivo e dello Statuto o dell'Accordo degli aderenti;
- Copia del certificato di attribuzione del codice fiscale dell'associazione;
- Copia decreto d'iscrizione al pubblico registro del Volontariato (**eventuale**);
- Copia delle polizze assicurative contro gli infortuni, malattie connesse alle attività svolte e responsabilità civile verso terzi;
- Schema della struttura organizzativa interna, con indicazione delle cariche associative e della persona cui è conferita la presidenza o la direzione;
- Relazione sulle attività svolte nell'ultimo anno e quelle in programma, che evidenzi in particolare l'apporto determinante e prevalente dei volontari, il loro numero e le relative modalità d'impiego e qualificazione;
- Indicazione delle strutture, dei mezzi e degli strumenti propri o in comodato di cui l'associazione dispone;
- Atto di notorietà "Dichiarazione di mantenimento requisiti D.Lgs 117/2017;
- Certificato Generale del Casellario Giudiziale e Certificato dei carichi pendenti del Legale Rappresentante dell'Associazione;
- Copia del documento d'identità del Legale Rappresentante.

Dichiara infine di essere informato su quanto disposto dalla normativa sulla Privacy 2016/679 e a tal fine acconsente il trattamento dei propri dati personali nonché di quelli relativi all'Associazione in oggetto affinché gli stessi siano comunicati e/o diffusi in base alle finalità istituzionali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

L'Associazione opera prevalentemente nella sezione di seguito indicata:

a	<i>Socio-assistenziale</i>	-----
b	<i>Socio-Sanitario</i>	-----
c	<i>Socio-educativo / informativo</i>	-----
d	<i>Impegno civile, tutela e promozione dei diritti</i>	-----
e	<i>Soccorso</i>	-----

Si raccomanda di firmare la sezione dei settori in base alle attività direttamente riconducibili all'oggetto sociale del proprio statuto.

_____ / / _____

Firma Legale Rappresentante

_____ apporre timbro Associazione

Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà

(ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Dichiarazione di mantenimento Requisiti ai sensi della D.Lgs 117/2017

Spett. Le Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia
Via Dante Alighieri
89900 Vibo Valentia

Il/La sottoscritto/a.....

Presidente dell'Associazione.....

con sede in....., via.....

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R 445 del 28 dicembre del 2000**

DICHIARA

- che l'Associazione medesima e' in possesso dei requisiti di cui al D.Lgs 117 Codice del Terzo Settore del 3 luglio 2017;
- che l'organizzazione, senza fini di lucro, opera attraverso l'erogazione di prestazioni gratuite nei confronti di terzi;
- che nessun tipo di remunerazione -salvo il rimborso delle spese effettivamente sostenute- e' corrisposto ai volontari della associazione medesima, in quanto gli stessi prestano la propria attività in modo spontaneo e gratuito, per fini di solidarietà.
- che gli utenti beneficiari delle iniziative non corrispondono alcun compenso, né all'associazione né ai singoli volontari, per le prestazioni godute.
- che tutte le cariche sono ricoperte a titolo gratuito.
- che gli aderenti che svolgono attività di volontariato sono assicurati contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

.....,/...../.....

FIRMA

apporre timbro Associazione