Modello n. 2

ATTIVITÀ PROGRAMMATA DEL VOLONTARIATO

DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO IN MERITO ALL'ATTIVITÀ PROGRAMMATA PER IL TRIENNIO _____

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di volontariato denominata _____,

DICHIARA

che la predetta Organizzazione si propone di realizzare presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona le seguenti attività di volontariato per il triennio _____:

- ❑ SOSTEGNO MORALE E SOCIALE
- ❑ COMPAGNIA E CONFORTO
- ❑ ATTIVITÀ RICREATIVE E LUDICHE
- ❑ APPROVVIGIONAMENTO DI GENERI VARI (AD ECCEZIONE DELLE BEVANDE E DEL CIBO SE NON PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLE U.O. INTERESSATE)
- ❑ SUPPORTO NELLE CURE IGIENICHE ELEMENTARI
- ❑ ATTIVITÀ DI SUPPORTO IN FAVORE DEI PAZIENTI
- ❑ SERVIZIO TRASPORTO DEGLI ASSISTITI
- ❑ ALIMENTAZIONE DEI PAZIENTI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI
- ❑ ALTRO[1]_____
  _____
  _____
  _____

Per la realizzazione delle attività sopra descritte l'Organizzazione di volontariato si avvarrà della collaborazione di circa n. ____ volontari che si renderanno disponibili nei giorni di _____ dalle ore _____ alle ore _____
presso il presidio ospedaliero di: Borgo Trento
Borgo Roma
nell'U.O./nel Servizio _____
_____

Firma

Verona, _____ _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività al Servizio Affari Generali dell'Azienda, tel. 045.8122211

[1] Specificare l'attività svolta, non rientrante nelle categorie sopra elencate.