

**DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE, ATTREZZATURE E MEZZI IMPIEGATI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA', NONCHE' DEGLI ORARI E DEI GIORNI DI APERTURA DELLA SEGRETERIA**

**All'Azienda Ospedaliera di Verona  
P.le A. Stefani, 1  
37126 - VERONA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_, in relazione alla richiesta di Convenzione con codesta Azienda, comunica quanto segue:

1. L'Associazione dispone delle seguenti strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento dell'attività:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. La Segreteria, sita in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_, E mail \_\_\_\_\_

osserva i seguenti orari e giorni di apertura:

lunedì	dalle ore _____	alle ore _____
martedì	dalle ore _____	alle ore _____
mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____
giovedì	dalle ore _____	alle ore _____
venerdì	dalle ore _____	alle ore _____
sabato	dalle ore _____	alle ore _____
domenica	dalle ore _____	alle ore _____

Il Presidente/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_