

Spett.le Azienda Ospedaliera ISMETT
Via Tricomi, 1
90100 Palermo

Oggetto: richiesta di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale dell'Azienda Ospedaliera ISMETT di cui alla L.R. n. 5/2009.

La scrivente Organizzazione/Associazione _____
con sede in _____ Via _____ n. _____
recapiti: Tel. _____ Fax _____ Email _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____

ch i e d e

di essere ammessa a partecipare al Comitato Consultivo di Codesta Azienda, nominando quale delegato il sig. _____

A tal fine dichiara:

- 1) che il numero degli iscritti e degli aderenti è di n. _____ unità;
- 2) che la diffusione sul territorio dell'Organizzazione/Associazione è _____
- 3) di essere **Organizzazione/Associazione no profit e/o organismo di volontariato** ai sensi della legge 11 agosto 1991 n. 266 e della L.R. 7 giugno 1994 n. 22, ovvero di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario: SI NO;
- 4) di essere **Organizzazione/Associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio sanitario**: SI NO;
- 5) che le principali finalità statutarie sono relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti nel settore sanitario e/o socio sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario.

Allega:

1. copia dello statuto;
2. copia dell'atto costitutivo;
3. relazione delle principali attività svolte;
4. copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario e, se diverso dal firmatario, del delegato a rappresentare l'Associazione/Organizzazione.

Data, _____ Firma _____
Timbro dell'Associazione/Organizzazione

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003: la informiamo che i dati forniti con il presente modulo saranno trattati, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse alla presente istanza.

Consenso al trattamento dei dati: Il/la sottoscritto/a, sulla base dell'informativa ricevuta, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili per le finalità connesse alla presente istanza, consapevole che il mancato consenso comporterà l'impossibilità di dar seguito all'istanza.

Data, _____ Firma _____
Timbro dell'Associazione/Organizzazione