

Allegato n. 2

ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO

DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE/ ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'APS/GDV denominata _____

DICHIARA

che la predetta APS/ODV si propone di realizzare presso la struttura/le strutture _____

dell'AST FERMO le seguenti attività di volontariato (indicare quale tra quelle previste dalla lett. a alla lett. g – art. 2 dell'avviso di manifestazione di interesse):

- SOSTEGNO UMANO, PRATICO, MORALE ED ASSISTENZA AI PAZIENTI
- ACCOGLIENZA DI PAZIENTI E CAREGIVER CON SUPPORTO ALL'ORIENTAMENTO DEGLI STESSI, ALL'INFORMAZIONE E FACILITAZIONE DELLE INTERAZIONI CON IL PERSONALE SANITARIO E SOCIO - SANITARIO
- ALL'ATTIVITÀ LUDICO - RICREATIVA
- REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI SERVIZI IN CASO DI SITUAZIONI DI EMERGENTI BISOGNI
- ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO LIBERO CON PROGRAMMI
- ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA E DI INFORMAZIONE VERSO UTENTI E VISITATORI
- ALTRO (specificare)

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 e nelle ore di seguito elencati:

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Martedì dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Sabato dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
Domenica dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma legale rappresentante
