

**Modello A**

**Al Direttore Generale dell' AOU Policlinico "G. Rodolico – S. Marco" di Catania**

Istanza di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale AOU Policlinico "G. Rodolico – S. Marco" di Catania:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente/domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della

Organizzazione/Associazione di volontariato e tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario denominata \_\_\_\_\_

Organizzazione/Associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, denominata \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA

Sede sociale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Visto l'avviso pubblicato all'albo e sul sito web dell' AOU Policlinico "G. Rodolico – S. Marco" di Catania, con la presente il/la sottoscritto/a chiede che la Organizzazione/Associazione \_\_\_\_\_, **che intende operare nell'ambito territoriale di riferimento di codesta AOU**, venga ammessa a partecipare al Comitato Consultivo Aziendale.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara che:

- il numero degli iscritti o degli aderenti dell' Organizzazione/Associazione è di n. *(campo da specificare per le Organizzazioni/Associazioni di volontariato e tutela degli utenti)* \_\_\_\_\_;
- le principali finalità statutarie sono relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti del settore sanitario e/o socio-sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e/o socio-sanitari delle aree intersettoriali del sistema salute,;

Si fa presente che l'Associazione \_\_\_\_\_ (barrare la voce che interessa):

ha fatto parte del CCA in scadenza;

non ha fatto mai parte del CCA

Si allegano:

- copia dello statuto;
- copia dell'atto costitutivo;
- relazione delle principali attività svolte dall'Associazione;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro dell'Associazione/Organizzazione

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 2/04/2016, i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dai soli uffici interessati esclusivamente per le finalità connesse nell'ambito del presente procedimento. Il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria provinciale di Catania.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_