



ALLEGATO "A"

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO ASL FG

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELL' ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO/ORGANISMO DI TUTELA

Denominazione: _____

Sigla: _____

Codice Fiscale o Partita IVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scopi e fini dell'Associazione (in sintesi):

Destinatari dell'intervento:

Sede sociale:

Data di costituzione: _____

Atto costitutivo (*da allegare in copia*)

Statuto vigente ed iniziale, se diversi (*da allegare entrambi in copia*)

Iscrizione nel Registro regionale del volontariato

SI - NO

Se NO, indicare se l'iscrizione è stata richiesta o se è in corso:

Se SI, indicare n° e data della Delibera regionale:

Organi statutari:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Organo che elegge la Rappresentanza sociale: _____

Metodo di elezione (*allegare il verbale dell'ultima Assemblea nella quale sono stati eletti gli Organi in carica*):

Data di scadenza degli Organi della Rappresentanza sociale:

--	--	--

Elenco nominativo dei componenti gli attuali Organi (*nome, cognome, carica ricoperta, indirizzo, recapito telefonico ed eventuale e-mail*)

<i>nome</i>	<i>cognome</i>	<i>carica ricoperta</i>	<i>indirizzo</i>	<i>Tel/cell</i>	<i>mail</i>

Numero di soci aventi diritto al voto:

N° di volontari operanti, ad oggi:

Relazione annuale delle attività: (*allegare*)

Modalità di intervento:

PER AGEVOLARE I CONTATTI, INDICARE CON CHIAREZZA:

mail: _____

tel./fax: _____

o cell.: _____

dell'Associazione o del/la presidente o della persona incaricata

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n° 196/03

Firma _____

FIRMA DEL/A RAPPRESENTANTE LEGALE _____