



Al Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi  
Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze

\_\_l\_sottoscritt.....

Nat\_ a ..... (.....) il.....

Residente in ..... Via/Piazza .....n°.....

Codice Fiscale..... Telefono .....

In qualità di Rappresentante legale dell'Associazione .....

Codice Fiscale .....Iscritta al RUNTS .....

Con sede legale in .....Via .....n°.....

Telefono ..... mail .....

Ambito di intervento e attività svolte dall'Associazione sono relative ai settori:

- Sanitario  Socio-Sanitario  Sociale  Tutela

Preso visione del *Protocollo d'intesa con le Associazioni di Volontariato di Assistenza Socio-Sanitaria, di Tutela e di Promozione Sociale* PT/903/10, in ogni sua parte, con l'impegno a diffonderne i contenuti ai propri volontari, proposte le attività, di cui all'allegato M/903/PT10-B *Descrizione delle attività proposte dalle Associazioni*,

**chiede l'adesione al Protocollo d'intesa**

consapevole che tale richiesta costituisce formale accettazione del Protocollo medesimo e impegno a rispettare quanto lì definito.

Firma

Data .....

Rappresentante legale dell'Associazione

.....

Alla presente richiesta si allegano: il Documento di identità del Rappresentante legale, lo Statuto dell'Associazione e l'iscrizione al RUNTS.



**Chiede l'ammissione al Comitato di Partecipazione Aziendale (facoltativo)**

Preso atto del relativo regolamento, ne accetta il funzionamento e individua i propri rappresentanti nell'ambito dello stesso:

Rappresentante  
titolare .....cell ..... mail.....

Rappresentante  
supplente .....cell. .... mail .....

Firma

Data .....

Rappresentante legale dell'Associazione

.....

**Autorizzazione di AOUC**

Accolta la richiesta di adesione al Protocollo d'intesa, l'Azienda autorizza l'Associazione a svolgere le attività in azienda così come dettagliate nel modulo M/903/PT10-B *Descrizione attività proposte dall'Associazione.*

Data .....

Firma

Direttore Generale dell'AOUC o suo delegato

.....