

Comune di \_\_\_\_\_  
Sede

Società della Salute  
Via Saragat, 24 – Pisa  
56126 Pisa

Azienda USL 5 Pisa



**Oggetto: ATTIVITA' DI VOLONTARIATO NELL'AMBITO DI PROGETTI DI  
INSERIMENTO SOCIALE PER I MIGRANTI**



Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale

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

in qualità di \_\_\_\_\_

del soggetto \_\_\_\_\_

(denominazione)

specificare tipologia e forma giuridica \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono sede legale : \_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. Sede operativa: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Cell. riferimento: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo/Registro \_\_\_\_\_

con n° \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_

SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA PISANA  
Via Saragat, 24  
56125 - PISA

e-mail:  
sdspisa@pec.it

[www.sds.zonapisana.it](http://www.sds.zonapisana.it)  
CF/P.iva 93069690506

Azienda USL5 di Pisa  
Sede legale  
Via Cocchi, 7/9  
56121 Pisa  
CF/P.iva 01311020505

[www.usl5.toscana.it](http://www.usl5.toscana.it)

di essere non essere iscritto (*barrare una delle due caselle*) agli organismi di partecipazione della SdS pisana

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

### CHIEDE DI

- Aderire all'Accordo di collaborazione tra, Regione Toscana, prefettura – ufficio territoriale del governo di Firenze, Anci Toscana, associazioni di volontariato e di promozione sociale, cooperative sociali e altri soggetti gestori delle attività di accoglienza per la realizzazione di attività di volontariato per i migranti ospiti nelle strutture di accoglienza presenti nel territorio regionale
- Attivare una convenzione per la realizzazione di attività di volontariato nell'ambito di progetti di inserimento sociale per i migranti nel comune di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

*ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

- Di rientrare nella tipologia di soggetto prevista della DGRT n 678 del 25/5/2015 e di possedere i requisiti in esso richiesti;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione e che non esistono a proprio carico procedimenti in corso per l'applicazione di misure di prevenzione;
- di non essere a conoscenza che nei confronti dell'Ente, di cui il sottoscritto è Legale Rappresentante dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, sussista alcun provvedimento giudiziario interdittivo disposto ai sensi della L. 31 maggio 1965, n. 575, e successive modifiche ed integrazioni;

### DICHIARA ALTRESI'

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine allega alla presente:

- copia di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
(legale rappresentante)

AziendaUSL 5Pisa



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA PISANA  
Via Saragat, 24  
56125 - PISA

e-mail:  
sdsписа@pec.it

[www.sds.zonapisana.it](http://www.sds.zonapisana.it)  
CF/P.iva 93069690506

Azienda UsI5 di Pisa  
Sede legale  
Via Cocchi, 7/9  
56121 Pisa  
CF/P.iva 01311020505

[www.usl5.toscana.it](http://www.usl5.toscana.it)