Allegato 2

**DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO IN MERITO ALL’ATTIVITA’ PROGRAMMATA NEL PRESCELTO PROGETTO DISTRETTUALE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di legale rappresentante, dell’organizzazione di

volontariato denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Che la predetta Organizzazione, qualificata come tipologia \_\_\_\_ in base all art 11 della DGRM n 1184 del 7 Agosto 2023 per le tipologie di assistenza A-B-C-D, presa visione del progetto di riferimento, si propone di realizzare presso il Distretto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AST ANCONA le attività di volontariato richieste nello stesso progetto per il periodo temporale di tre anni dal momento della stipula della convenzione, nel rispetto delle direttive generali e delle indicazioni del Direttore del Servizio

Per la realizzazione delle attività sopra descritte l’Organizzazione di volontariato si avvarrà della collaborazione di circa n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ volontari, il cui elenco sarà allegato alla relazione del Responsabile/Rappresentante legale, 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’organizzazione prende atto che l’importo massimo ad oggi garantito dall’AST An per il progetto sopra descritto corrisponde ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in ragione d’anno ed €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il triennio di riferimento, e che, salvo assegnazione successiva di fondi dedicati aggiuntivi da parte dell’AST AN, l’attività richiesta a livello progettuale dovrà essere garantita dalla scrivente ODV con propri fondi.

L’ODV dichiara inoltre la disponibilità ad integrare le figure garantite a livello progettuale, con altre eventualmente richieste nello specifico dal PAi del paziente.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_