

Al Direttore Generale ASL Avellino  
Dr.ssa Maria Morgante  
protocollo@pec.aslavellino.it

**Domanda di partecipazione all'avviso di pubblica utilità per la partecipazione al Comitato Partecipativo e Consultivo dell'Asl Avellino**

**Il Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato/dei Consumatori/delle Categorie dei disabili/ delle Categorie dei Pensionati/ delle Associazioni di Promozione Sociale e di Tutela dei diritti degli Utenti,**

(specificare Associazione)\* \_\_\_\_\_  
con sede legale in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ CF/PI \_\_\_\_\_

presa visione del bando pubblicato sul sito istituzionale [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) chiede di partecipare quale rappresentante dell'Associazione all'inserimento nel Comitato Partecipativo e Consultivo dell'Asl Avellino dichiara di aver svolto le seguenti attività da più di 3 anni:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

- di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo per la Privacy e successive modificazioni ed integrazione per le finalità connesse alla presente procedura;
- di essere consapevole che le informazioni attinenti al presente bando si avranno per conosciute con la semplice pubblicazione sul sito aziendale della ASL AV.

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento**

**\*Per le associazioni ODV-APS-ETS, ovvero enti del terzo settore, iscritte al Registro Unico Nazionale Terzo Settore RUNTS o in fase di migrazione (ex iscrizione all'Albo Regionale della Campania o Albo Nazionale di pertinenza ed inquadrato nel settore sociosanitario) è obbligatorio allegare copia del decreto di iscrizione all'albo competente**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_