

## ATTIVITÀ PROGRAMMATA DEL VOLONTARIATO

### DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO IN MERITO ALL'ATTIVITÀ PROGRAMMATA PER L'ANNO \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di volontariato denominata \_\_\_\_\_,

#### DICHIARA

che la predetta Organizzazione si propone di realizzare presso l'Azienda Sanitaria Locale Avellino le seguenti attività di volontariato per l'anno \_\_\_\_\_:

- SOSTEGNO MORALE , SOCIALE E DI RELAZIONE DI AIUTO
- CONFORTO
- COMPAGNIA
- ATTIVITÀ RICREATIVE E LUDICHE
- APPROVVIGIONAMENTO DI GENERI VARI (AD ECCEZIONE DELLE BEVANDE E DEL CIBO SE NON PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLE U.O. INTERESSATE)
- SUPPORTO DELLE CURE IGIENICHE ELEMENTARI
- ATTIVITÀ DI SUPPORTO IN FAVORE DEI PAZIENTI, AL FINE DI RENDERE PIÙ AGEVOLE IL RAPPORTO CON LA STRUTTURA ANCHE ATTRAVERSO LA DIVULGAZIONE DELLE VARIE INIZIATIVE CONNESSE CON LE PRESTAZIONI EFFETTUATE DALLE VARIE STRUTTURE SANITARIE
- SERVIZIO TRASPORTO DEGLI ASSISTITI (ATTIVITÀ PREVISTA CON SPECIFICA CONVENZIONE)
- ALIMENTAZIONE DEI PAZIENTI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI
- SORVEGLIANZA NOTTURNA SOLO PER PAZIENTI CHE VERSANO IN PARTICOLARI SITUAZIONI, QUALI GLI STATI CONFUSIONALI O L'ASSENZA DI FAMILIARI DISPONIBILI ALL'ASSISTENZA, PREVIA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO, DELL'INTERESSATO E/O DEI FAMILIARI DEL PAZIENTE (ATTIVITÀ PREVISTA CON SPECIFICA CONVENZIONE)
- TRASMETTERE INFORMAZIONI E INDICAZIONI NEL RISPETTO DELLA PRIVACY
- FORMULARE PROPOSTE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA IN OSPEDALE
- ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

Per la realizzazione delle attività sopra descritte l'Organizzazione di volontariato si avvarrà della collaborazione di circa n. \_\_\_\_ volontari che si renderanno disponibili nei giorni di \_\_\_\_\_ dalle ore

\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso il presidio ospedaliero/territoriale di: \_\_\_\_\_

nell'U.O./nel Servizio \_\_\_\_\_

Avellino, \_\_\_\_\_

Firma

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicati con tempestività all'UOCAffari Generali  
Tel.0825/292032

<sup>1</sup> Per gli anni successivi al primo analoga dichiarazione va resa all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda.