

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE ORGANIZZAZIONI DI
VOLONTARIATO - ARTICOLATO IN SEZIONI PROVINCIALI TENUTO DAL COMUNE
CAPOLUOGO DI PROVINCIA
(legge n. 266/91, L.R. 28/93 e L.R. n.29/96)**

**Al Sindaco del Comune di Pistoia
Piazza del Duomo
51100 Pistoia**

per il tramite del Comune di Quarrata

.....sottoscritto/a..... nato a..... il.....

residente a..... Comune di.....

Indirizzo..... n.....,

legale rappresentante dell'associazione denominata (denominazione estesa ed eventuale acronimo) :

.....

con sede legale in provincia di..... Comune di.....

CAP.....Indirizzo..... n.....,

Telefono..... Fax.....

Email..... PEC.....

Sito web..... Cod.Fisc./P.Iva.....

con eventuale sede operativa in prov. di, nel Comune di.....

CAP.....Indirizzo..... n.....,

Telefono..... Fax.....

Email..... PEC.....

Ai sensi e per gli effetti delle leggi R.T. n. 28/93 e n. 29/96 per ciò autorizzato dal competente organo deliberante dell'organizzazione,

CHIEDE

l'iscrizione al **Registro Regionale delle organizzazioni di Volontariato** - articolato in sezioni provinciali tenuto dal comune capoluogo di provincia - dell'organizzazione sopra indicata.

A tal fine dichiara:

- Che l'organizzazione è stata costituita in data _____ nel Comune di _____
Prov. _____;
- Che l'organizzazione è dotata di Statuto, approvato con le modalità previste dalla legge, che le conferisce autonomia giuridica, amministrativa e patrimoniale;
- Che l'organizzazione aderisce alla seguente Federazione/Coordinamento/Ente Nazionale o Regionale
_____ con Sede in _____ Via _____;
- Che l'Organizzazione svolge attività di volontariato nei seguenti settori:

Settore prevalente (barrare una sola casella):

Sanitario

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- DONAZIONE SANGUE
- TRASPORTO MALATI
- PRONTO SOCCORSO
- FORMAZ. VOLONTARI
- GESTIONE STRUTTURE
- DONAZIONE DI ORGANI
- AMBULATORI
- TRASPORTO DEFUNTI
- GUARDIA MEDICA
- MALATI TERMINALI, PATOLOGIE
- ASSISTENZA DOMICILIARE
- VOLONTARIATO OSPEDALIERO
- ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI
- SOST. MATERNITA'INFANZIA COPPIA
- TUTELA DEI DIRITTI
- CONSULTORI
- FORMAZ. PER CITTADINANZA
- ASSISTENZA BAMBINI
- ASSISTENZA INFERMI
- ASSISTENZA MALATI
- EDUCAZIONE SANITARIA
- Altro _____

Sociale

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- ASS. DOMICILIARE ANZIANI SOLI
- ASS. ECONOMICA INDIGENTI
- ASS. DOMICILIARE FAMIGLIE
- ANZIANI-ATT. IN CENTRI DIURNI
- IMMIGRATI/PROFUGHI
- ANZIANI-STRUTT. RESIDENZIALI
- ANZIANI-SERVIZIO DOMICILIARE
- ASS. ECONOMICA EXTRACOMUNITARI
- IMMIGRATI-INTERVENTI EDUCATIVI
- INDIGENTI-MENSE/FORNIT. PASTI
- IMMIGRATI-MENSA/FORNIT. PASTI
- DONNE IN DIFFICOLTA'
- CARCERE
- IMMIGRATI-SOCIO SANITARI
- ASS. ECONOMICA CARCERATI E FAM
- ADOZIONE A DISTANZA
- ATTIVITA' RICREATIVE
- DONNE
- IMMIGRATI-ACCOGL/RICOVERO NOTT
- INDIGENTI-ACCOGLIENZA DIURNA
- MINORI-ATT. CENTRI DIURNI
- MINORI-INTERV. AFFIDI/ADOZIONI
- ROM/NOMADI-INT. EDUCATIVI
- ROM/NOMADI-INT. ASSISTENZIALI
- ROM/NOMADI-INT. SOCIO SANITARI
- ASS. FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'
- STUDI, RICERCA, DOCUM. SU VOLON.
- ADOZIONE/AFFIDO
- SENZA FISSA DIMORA
- INFORMAZIONE/PROMOZIONE
- INFORMAZIONE/PREVENZIONE

- INDIGENTI-ACCOGL/RICOVERO NOTT
- COMUNITA ACCOGLIENZA
- CARCERATI-REINSERIM. POST PENA
- CARCERATI-INT.ASSISTENZ/DOMEST
- BAMBINI BIELORUSSI
- ASSISTENZA ECONOMICA
- GESTIONE STRUTTURE
- STUDI E RICERCHE
- Altro _____

Socio - Sanitario

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- HANDICAP
- INFORMAZIONE/PREVENZIONE
- ALCOLISMO
- ANZIANI
- SALUTE MENTALE
- ASSISTENZA INFERMI
- TOSSICODIPENDENZE
- TUTELA DEI DIRITTI
- HANDICAP - CENTRI DIURNI
- MALATI TERMINALI, PATOLOGIE
- HANDICAP - ASS. DOMICILIARE
- TOSSICODIPEND. INT.TERRITORIO
- ASSISTENZA DOMICILIARE
- HANDICAP - CENTRI RESIDENZIALI
- SIEROPOSITIVI/MALATI AIDS
- SAL.MENTALE-CENTRI RESIDENZ.
- SAL.MENTALE-CENTRI DIURNI
- RICERCA SCIENTIFICA
- CENTRI DI RIABILITAZIONE
- EDUCAZIONE SANITARIA
- GESTIONE STRUTTURE
- SAL.MENTALE-ASS.TERR./DOMICIL.
- TOSSICODIPEND. CENTRI DIURNI
- HANDICAP-ATTIVITA' RICREATIVE
- TOSSICODIPEND. CENTRI RESIDENZ
- ALCOLISMO - GRUPPI SELF HELP
- SUPPORTO CENTRI DI CURA
- SOSTEGNO PSICOLOGICO FAMIGLIE
- SIEROPOS./AIDS-ASS.DOMICILIARE
- ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI
- FORMAZ. PERSONALE DIPEND.
- SIEROPOS./AIDS-CENTRI RESIDENZ
- Altro _____

Tutela e protezione dei diritti

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- Consulenza legale/fiscale
- Informazione sui diritti
- Assistenza legale per adozioni/affido
- Altro _____

Tutela e valorizzazione Ambiente

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- INTERVENTI SALVAG. TERRITORIO
- INTERVENTI SALVAGUARDIA
- INTERVENTI DI RECUPERO
- EDUCAZIONE AMBIENTALE
- INTERVENTI SALVAGUARDIA FLORA

- TUTELA DEI DIRITTI
- INTERVENTI SALVAGUARDIA FAUNA
- INTERVENTI EMERGENZA/CALAMITA'
- Altro _____

Cultura

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- EDUCAZIONE PERMANENTE
- STORIA LOCALE
- TRADIZIONI E FOLKLORE
- MONUMENTI
- MUSEI
- ARCHEOLOGIA
- BIBLIOTECHE
- ARCHIVI
- TUTELA DEI DIRITTI
- SPETTACOLO
- SPELEOLOGIA
- FOTOGRAFIA
- TEATRO AMATORIALE
- TEMPO LIBERO
- CORSI DI LINGUA
- FORMAZ. PER CITTADINANZA
- SCIENZE DELLA TERRA
- Altro _____

Protezione Civile

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- INTERVENTI EMERGENZA/CALAMITA'
- ANTINCENDIO
- COMUNICAZIONI
- SOCCORSO ALPINO - SPELEO
- SERVIZI TECNICI LOGISTICI
- SOCCORSO IN MARE
- RECUPERO BENI CULTURALI
- FORMAZ. VOLONTARI
- PRONTO SOCCORSO
- INTERVENTI SOCIALI
- INFORMAZIONE/PREVENZIONE
- Altro _____

Altro (indicare) _____

Svolgendo attività anche nei settori (settore secondario) _____

- che l'atto costitutivo o lo Statuto dell'organizzazione prevedono:
 - la sede
 - l'assenza di fini di lucro
 - la democraticità della struttura;
 - l'elettività e la gratuità delle cariche degli Organi associativi;
 - la gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti;
 - i criteri di ammissione dei soci e loro obblighi;
 - l'obbligo di formazione del bilancio con indicati beni, contributi e lasciti, nonché lo stato patrimoniale.

- che l'organizzazione garantisce il rispetto delle norme nazionali e regionali vigenti in materia di volontariato, con particolare riferimento agli obblighi assicurativi ex art. 4 L. 266/1991, alle modalità di devoluzione del

patrimonio in caso di scioglimento dell'organizzazione ex art. 5, 4 c., l. 266/1991, all'utilizzo di personale salariato dipendente od autonomo ex art. 3, 4 c., L. 266/1991.

Data

Il Rappresentante legale
(timbro e firma)

Documentazione da allegare:

- a) copia dell'atto costitutivo e dello Statuto ovvero dell'accordo degli aderenti dai quali risulti oltre ai requisiti di cui all'art. 3 L.R.T. n. 28 del 26/04/1993 la sede dell'organizzazione;⁽¹⁾
- b) elenco nominativo di coloro che ricoprono le diverse cariche associative; (vedere fac simile allegato 1)
- c) relazione concernente l'attività associativa svolta e quella in programma (vedere fac simile allegato 2);⁽²⁾
- d) bilancio consuntivo afferente l'esercizio finanziario precedente ed approvato dall'assemblea, con indicati contributi, beni e lasciti, nonché lo stato patrimoniale;⁽³⁾
- e) dichiarazione sottoscritta dal rappresentante legale concernente la determinante prevalenza del numero dei volontari rispetto al numero dei lavoratori dipendenti e dei professionisti convenzionati. (vedere fac simile allegato 3)

⁽¹⁾*a1) per le organizzazioni riconosciute: copia conforme atto costitutivo, statuto e provvedimento riconoscimento della personalità giuridica*

a2) per le organizzazioni non riconosciute: copia anche non conforme atto costitutivo e statuto

a3) per le articolazioni locali di organizzazioni nazionali e regionali: copia atto costitutivo e statuto delle associazioni o federazioni cui fanno parte

⁽²⁾*Alla relazione è utilmente accompagnata ogni proficua documentazione (corrispondenza, relazioni, dichiarazioni, articoli, stampa, ecc.) atta a dimostrare la presenza dell'Associazione nel tessuto sociale dove opera e la sua collaborazione con Enti Pubblici (Comune, Quartiere, USL, ecc.) o del privato sociale (associazionismo, sindacati, realtà ecclesiali o religiose ecc.), con particolare riferimento ai 6 mesi precedenti la domanda di iscrizione*

⁽³⁾*Al bilancio deve essere allegata copia del verbale dell'assemblea degli aderenti che ha approvato il bilancio consuntivo*

Elenco nominativo di coloro che ricoprono le diverse cariche associative aggiornato alla data del _____

CONSIGLIO / ORGANO DIRETTIVO:

1. Presidente / Legale rappresentante _____
nato a _____ il _____

2. Vice Presidente _____
nato a _____ il _____

3. Membro _____
nato a _____ il _____

4. Membro _____
nato a _____ il _____

5. Membro _____
nato a _____ il _____

COLLEGIO SINDACALE E/O PROBIVIRI (eventuali)

1. Presidente _____
nato a _____ il _____

2. Membro _____
nato a _____ il _____

3. Membro _____
nato a _____ il _____

Data

Il Rappresentante legale
(timbro e firma)

Relazione concernente l'attività associativa svolta nell'anno _____ e quella in programma

Sintesi delle attività più significative svolte nell'anno

Breve relazione sulle attività in programma:

Data

Il Rappresentante legale
(timbro e firma)

Allegato 3

Il sottoscritto/a _____ Presidente/legale rappresentante pro-tempore dell'Associazione
_____ con sede in _____ Via _____

n. ____

dichiara che

le prestazioni rese dai volontari dell'Associazione sono determinanti e prevalenti rispetto a quelle erogate dai lavoratori dipendenti o professionisti convenzionati.

A tal fine precisa:

Totale Soci n° _____

Soci che svolgono attività di volontariato n° _____ e descrizione relative
mansioni _____

Lavoratori dipendenti n° _____ e descrizione relative
mansioni _____

Professionisti convenzionati n° _____ e descrizione relative
mansioni _____

Data

Il Rappresentante legale
(timbro e firma)

Il sottoscritto/a _____ Presidente/legale rappresentante pro-tempore dell'Associazione
_____ con sede in _____ Via _____

n. ____

dichiara che

i dati riportati nella copia di bilancio consuntivo relativo all'anno ____, allegato alla presente corrispondono al vero e che sono riportati tutti i contributi, beni, lasciti, nonché lo stato patrimoniale.

Data

Il Rappresentante legale
(timbro e firma)