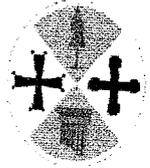


SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Direzione _____

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

CONVENZIONE PER ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro con sede in Catanzaro via Vinicio Cortese, 25 88100 **CATANZARO** Codice Fiscale 02865540799, rappresentata da _____, e domiciliata per la carica presso la sede dell'ASP di CZ, interviene ed agisce nel presente atto nella sua veste di Direttore della Direzione _____ Ospedaliera/Distrettuale ;

E

L'Associazione _____ (_____) (di seguito denominata Associazione) con sede in _____ (____), via _____, _____, Codice Fiscale _____, rappresentata dal Sig. _____, nato a _____ (____) il _____ e domiciliato per la carica presso la sede dell'Associazione, il quale interviene ed agisce nel presente atto nella sua veste di legale rappresentante dell'Associazione;

PREMESSO CHE

con deliberazione del Direttore Generale n° _____ Del _____ è stato approvato il regolamento per le attività di volontariato presso l'ASP di CZ, e lo schema-tipo di convenzione, diretti a disciplinare il rapporto che si instaura con le Associazioni di volontariato che facciano richiesta di prestare la loro attività presso le strutture dell'Azienda ;

con nota del _____, prot. gen. n. _____ del _____,

l'Associazione ha presentato richiesta di convenzione con l'Azienda per lo svolgimento di attività di volontariato presso _____ del _____;

- previa verifica del possesso dei prescritti requisiti, e acquisito il parere favorevole della competente Direzione _____, si è accertata la non sussistenza di elementi ostativi alla stipula della convenzione richiesta;

- si tratta ora di formalizzare l'intesa .

Tutto ciò premesso, che forma parte integrante e sostanziale della convenzione, fra le parti come sopra generalizzate

si conviene e si stipula quanto segue
ARTICOLO 1

(Oggetto della convenzione)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro attiva con l'Associazione _____ apposto accordo di collaborazione volendo garantire nell'ambito delle proprie strutture le attività, non a carattere sanitario, complementari e non sostitutive dei servizi di propria competenza per il supporto morale, sociale, culturale degli utenti, per l'animazione ed intrattenimento e/o all'affiancamento per esigenze o piccole incombenze della vita quotidiana dei degenti e dei loro familiari e/o a promuovere iniziative di promozione e tutela dei diritti umani, sociali e di cittadinanza;

ARTICOLO 2

(Personale impiegato nello svolgimento dell'attività)

L'Associazione si impegna, per lo svolgimento delle attività nelle strutture dell'ASP CZ, ad utilizzare i propri soci volontari. L'Associazione garantisce che gli operatori inseriti nelle attività in oggetto della presente convenzione sono in possesso delle necessarie cognizioni tecniche e pratiche necessarie allo svolgimento delle attività. L'Associazione è tenuta ad assicurare che i volontari partecipino ad iniziative formative.

ARTICOLO 3

(Prescrizioni concernenti il personale volontario e copertura assicurativa)

I volontari soci dell'Associazione ammessi a prestare la propria opera all'interno delle strutture dell'ASP CZ sono tenuti a rispettare scrupolosamente le prescrizioni del "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'ASP di CZ", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ (di seguito, Regolamento Volontariato), che li riguardano, e di cui ricevono copia all'atto del rilascio del cartellino di riconoscimento. Le prescrizioni, e gli articoli del Regolamento citato s'intendono qui integralmente richiamate senza che l'Associazione, o il singolo suo socio, possano opporre la non conoscenza, che, per quanto concerne l'Associazione, viene espressamente affermata in sede di richiesta di intesa.

I volontari risultano assicurati, sia contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato (vedasi Polizza _____ n. _____ del _____, prodotta dall'Associazione all'atto della stipula della presente), sia per la responsabilità civile verso i terzi (vedasi Polizza _____ n. _____ del _____, anch'essa prodotta dall'Associazione all'atto della stipula della presente convenzione).

La copertura assicurativa di cui al comma precedente è elemento essenziale dell'intesa.

ARTICOLO 4

(Attività del Volontario e Registro Presenze)

1. Le modalità e i tempi dell'attività prestata sono di volta in volta concordati dall'Associazione di volontariato con il Direttore dell'Unità Operativa di destinazione.
2. I volontari autorizzati ad operare presso le Unità Operative sono tenuti a rispettare le disposizioni vigenti presso le Unità stesse nelle quali prestano attività, ed ogni altra regola imposta dal Direttore di U.O.
3. Ogni volontario è tenuto ad utilizzare un abbigliamento consono al luogo di cura presso il quale opera e funzionale all'attività che va a prestare. E' fatto pertanto obbligo a tutti i volontari di munirsi di camice, fornito a cura dell'Associazione, di colore preferibilmente bianco e colletto colorato, con cartellino identificativo dell'Associazione e del nominativo dell'aderente, da indossare durante l'attività prestata presso l'Unità Operativa stessa. Il camice deve essere sottoposto a ricondizionamento periodico almeno una volta a settimana e al bisogno.
4. La presenza dei volontari presso l'Unità Operativa è accertata mediante l'apposito **foglio-Presenze**, posto sotto la responsabilità del Direttore di Unità Operativa ove il volontario deve indicare, di volta in volta, la data, il cognome, il nome, l'ora di entrata e di uscita dall'Unità Operativa e apporre la propria firma. Il foglio è controfirmato mensilmente dal direttore delle macrostrutture, e in ambito ospedaliero dalla competente Direzione Medica di presidio, a cui vanno comunicati i prospetti preventivi mensili delle presenze degli

associati ed i turni assegnati . Il legale rappresentante dovrà comunicare tempestivamente i nominativi di tutti i nuovi volontari indicati a operare presso le strutture dell'Azienda per le relative conseguenti procedure di ammissione e riconoscimento.

ARTICOLO 5(Tutele dei volontari)

L'attività gratuite del volontario all'interno delle strutture dell'Azienda devono essere solo dirette al supporto morale, sociale, culturale e non sanitario, all'affiancamento per esigenze della vita quotidiana dei degenti e dei loro familiari ed all'accompagnamento nei servizi se autorizzato.

1. Stante l'equiparazione del volontario al lavoratore ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, l'organizzazione di volontariato è tenuta all'applicazione delle disposizioni del decreto citato con le specifiche modalità di cui all'art. 3 del decreto stesso.

2. Il Medico competente fornisce ai volontari impegnati e alle Associazioni di appartenenza dettagliate informazioni sui rischi generici e specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate ;

3. In diretta applicazione di quanto sopra enunciato l'ASP CZ , pur ritenendo che la possibilità di esposizione ad agenti biologici da parte del volontario sia di tipo generico e paragonabile a quella del pubblico che accede a vario titolo alla struttura sanitaria, s'impegna ad assicurare ai volontari le stesse forme di tutela previste per i propri dipendenti in casi di eventuale ed imprevedibile esposizione per i quali sia utile e/o necessaria una sorveglianza post- esposizione.

4. E' fatto in ogni caso divieto al volontario di:

- accedere per qualsiasi motivo nelle aree, presenti all'interno dell'Azienda , segnalate e delimitate da cartelli riportanti la dicitura "zone controllate" e/o "zone sorvegliate" per quanto riguarda il rischio da radiazioni ionizzanti, e in qualunque altra zona con limitazione di accesso;

5. L'ASP CZ ritiene, inoltre, di offrire al volontario la possibilità di accedere, alla vaccinazione antinfluenzale e, per suo beneficio individuale, la possibilità di effettuare altre vaccinazioni ritenute opportune.

ARTICOLO 6 (Obblighi dei volontari ed eventuali sanzioni)

Ogni volontario è tenuto:

- al rispetto delle disposizioni di cui alla legge sulla privacy ,d.lgs. 196/03, relativi ai doveri di riservatezza e trattamento dei dati personali, nonché alle disposizioni di cui al legge 6 novembre 2012 n. 190 , Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e D.P.R. n. 62/2013 relativi ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, così come definiti dal codice di comportamento per i pubblici dipendenti che si applica a tutti coloro che operano a qualsiasi titolo per l'azienda.

- al rispetto della dignità e dei diritti degli utenti;

- ad osservare un comportamento conforme ai principi che ispirano la missione del volontario, mantenendo con gli altri volontari un rapporto di collaborazione che possa contribuire al buon andamento del servizio;

- ad osservare il più rigoroso segreto sulle notizie e sui fatti dei quali può venire a conoscenza nel corso delle prestazioni svolte e ad improntare ogni servizio alla più assoluta discrezione e riservatezza;

- a rispettare le disposizioni impartite e ad operare con il massimo spirito di collaborazione con il personale e con i destinatari del servizio;

- ad intrattenere con il personale un efficace flusso di informazioni sui risvolti delle attività di supporto effettuate nei confronti dei pazienti;

- a non interferire nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

2, Fatte salve le dovute segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per eventuali comportamenti penalmente rilevanti, il mancato rispetto degli obblighi di cui al comma precedente comporta l'immediato allontanamento del volontario

dalla struttura presso cui opera a cura del Responsabile dell'Unita Operativa interessata, il quale provvede a darne comunicazione immediata alle Direzioni delle Macrostrutture di competenza,

3. La direzione competente provvede ad informare tempestivamente, il legale rappresentante dell'Associazione di cui il volontario allontanato fa parte, chiedendo specifiche controdeduzioni in merito ai fatti addebitati al volontario stesso.

4. Nel caso in cui emergessero elementi di gravità il volontario può essere ricusato da parte dell'ASP.

ARTICOLO 7 (Sede dell' Associazione)

1. Fermo restando il principio che la sede legale dell'Associazione di volontariato è quella indicata in sede di richiesta di convenzione, è in facoltà dell'ASP CZ, compatibilmente con le reali disponibilità logistiche, di mettere a disposizione dell'Associazione spazi, eventualmente anche comuni ad altre Associazioni, nelle proprie sedi e/o strutture.

2. In nessun caso i locali assegnati ai sensi del presente articolo possono essere eletti a sede dell'Associazione ex art. 46 del Codice Civile.

ARTICOLO 8 (Formazione)

1. Le organizzazioni di volontariato, devono promuovere ed attuare la formazione dei volontari aderenti,
2. possono accedere alla formazione programmata dall'ASP nei corsi che abbiano attinenza con le finalità comuni senza oneri aggiunti per l'azienda.

ARTICOLO 9 (Durata e risoluzione dell'intesa)

1. Il rapporto nascente dalla convenzione ha durata annuale.
2. Alla scadenza, ricorrendone le condizioni, potrà essere rinnovato, previa adozione di un formale provvedimento da parte dell'ASP. E' escluso ogni tacito rinnovo della convenzione scaduta.
3. Il rapporto d'intesa si risolve di diritto, previa semplice dichiarazione di una parte comunicata all'altra, nei seguenti casi:
 - a) gravi inadempienze ad obblighi previsti nel protocollo e in esso specificamente individuati;
 - b) venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'Associazione di volontariato.
 - c) venir meno delle esigenze di carattere organizzativo che hanno richiesto il supporto dell'attività di volontariato;
4. La convenzione decade automaticamente se nel corso della sua durata l'Associazione di volontariato per qualsivoglia motivo venga cancellata dal registro di cui all'art.5 della L.R.33/2012; a tal fine, è fatto obbligo all'Associazione, la cui iscrizione al registro predetto scada in corso di intesa, di comunicare tempestivamente all'ASP CZ l'avvenuta conferma ad opera della competente Direzione regionale/provinciale.

ARTICOLO 10 (Disposizioni in materia di tutela dei dati personali)

1. L'ASP CZ e le organizzazioni di volontariato garantiscono reciprocamente l'osservanza di quanto sancito dal Codice della privacy. I volontari che prestano la propria opera all'interno delle strutture dell'Azienda sono designati dall'Associazione di appartenenza quali incaricati del trattamento dei dati e operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile, se individuato, attenendosi alle istruzioni loro impartite. In ogni caso l'Associazione di volontariato è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari o collaboratori.

ARTICOLO 11
(Sottoscrizione di presa visione del Regolamento)

Ogni volontario operante presso le strutture dell'ASP CZ, sottoscrive il foglio di presa visione del Regolamento ASP CZ per le attività di volontariato e della presente convenzione, con l'avvertenza di prestare particolare attenzione alle norme concernenti diritti e doveri del volontario e codice di comportamento in attività di servizio.

ARTICOLO 12
(Disposizioni transitorie e finali)

La presente convenzione si applica alle nuove convenzioni richieste, ed a quelle in essere all'atto dell'eventuale rinnovo ;

ARTICOLO 13
(Efficacia)

La presente convenzione entra in vigore dal 1 giorno del mese successivo alla data di avvenuta esecutività della deliberazione di approvazione.

ARTICOLO 14
(Norma finale)

Per quanto non previsto dalla presente convenzione , si osservano le norme, statali e regionali, vigenti in materia, nonché le disposizioni del Regolamento per la disciplina delle attività di Volontariato di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ .

Il presente atto, formato da n. ____ pagine, viene letto dalle parti e sottoscritto in calce e a margine in segno di conferma e accettazione.

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
CATANZARO

Il Direttore

L'ASSOCIAZIONE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Modello n. 3 (di cui alla domanda di convenzione)

**ELENCO DEGLI ASSOCIATI CHE PRESTERANNO ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO PRESSO
L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**

I/La sottoscritto/a _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di volontariato denominata _____

DICHIARA

che presteranno attività di volontariato, presso l'ASP CZ, le seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Indirizzo	Tel.	Ruolo all'interno dell'Organizzazione(*)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

(*) Presidente, Segretario, Tesoriere, Responsabile, Volontario ecc.

DICHIARA

altresi che i soggetti sopra indicati sono in possesso del titolo formativo prescritto dall'art.3 del Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato presso l'ASP CZ i signori:

N.	Cognome	Nome	Tipo di corso frequentato (soggetto promotore, durata, contenuti, test finale)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

DATA _____

Firma _____

Direttore U.O. _____

FOGLIO DI PRESENZA del Frequentatore _____

Unità Operativa di _____ Mese di _____ Anno _____

GG.	MATTINO		POMERIGGIO		FIRMA
	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Visto, si conferma

Il Direttore o Responsabile U.O. o Servizio

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità

dichiara

di essere nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____

domicilio _____ Via _____ n° _____ CAP _____

n° telefono _____

codice fiscale

chiede di frequentare in qualità di volontario dell'Associazione di Volontariato..... senza alcuna remunerazione, l'Unità Operativa/Servizio di _____ dal _____ al _____ presso _____ con sede in _____

A tal fine dichiara di essere in possesso di:

- titolo di studio: _____
- Attestato corso formativo _____
- polizza assicurativa contro gli infortuni cod. _____ valida per tutto il periodo della attività di volontariato,

Si impegna a regolarizzare la presenza con apposito modulo che verrà rilasciato dall'Azienda.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di aver ricevuto copia del regolamento ,della convenzione e codice di comportamento e di accettarne le condizioni;
- di essere a conoscenza che l'attività di volontariato presso le Strutture dell'Azienda USL non costituisce in alcun modo vincolo di rapporto di lavoro dipendente, convenzionato, autonomo o similari né premessa o titolo preferenziale per l'assunzione;
- di assumersi ogni rischio derivante dalla attività di volontariato presso l'Unità Operativa/Servizio prescelto e di esonerare l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Il/La sottoscritto/a, allega:

- copia della polizza assicurativa
- copia del titolo di studio
- copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma _____

I dati saranno trattati dall'Azienda, anche con strumenti informatici, per gli adempimenti previsti da Leggi e Regolamenti. Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 ad oggetto "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Direttore U.O. _____

Sezione B

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Direttore dell'Unità Operativa/Servizio di _____
esprime parere favorevole/contrario in merito alla attività di volontariato sopra richiesta indicando quale Tutor se stesso o
il _____
Titolo _____ Cognome e Nome _____

A tale proposito dichiara che le attività svolte saranno le seguenti:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Data _____

Firma _____