

# ALLEGATO "A"

Alla cortese attenzione ASST Bergamo Ovest  
Piazzale Ospedale L. Meneguzzo, 1  
24047 TREVIGLIO (BG)  
MAIL: [ufficio\\_protocollo@asst-bgovest.it](mailto:ufficio_protocollo@asst-bgovest.it)  
(e p.c. [rossella\\_prandina@asst-bgovest.it](mailto:rossella_prandina@asst-bgovest.it))  
PEC: [protocollo@pec.asst-bgovest.it](mailto:protocollo@pec.asst-bgovest.it)

## Oggetto: Richiesta autorizzazione utilizzo spazi interni comuni presso l'ASST Bergamo Ovest.

L'Associazione denominata: \_\_\_\_\_

con sede legale e/o operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

dopo aver letto ed accettato le condizioni previste nel regolamento aziendale pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito [www.asst-bgovest.it](http://www.asst-bgovest.it) e nella pagina dedicata <https://www.asst-bgovest.it/606.asp>

### chiede

- la possibilità di usufruire di uno spazio presso\* \_\_\_\_\_ dell'ASST Bergamo Ovest, nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- la possibilità di usufruire di uno spazio presso\* \_\_\_\_\_ dell'ASST Bergamo Ovest, nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

al fine di pubblicizzare le attività della propria Associazione in occasione dell'evento denominato:

\_\_\_\_\_

Breve descrizione attività dello stand-banchetto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali altre richieste: \_\_\_\_\_

Allo scopo si dichiara che l'Associazione:

- è iscritta alla Consulta del volontariato dell'ASST BG Ovest;
- è convenzionata con l'ASST BG Ovest;
- è regolarmente iscritta negli appositi registri comunali e/o provinciali e/o regionali e/o nazionali (specificare tipo di registro e numero di iscrizione)
- allo stand/banchetto saranno presenti volontari identificabili tramite tesserino con Nome, Cognome e logo/denominazione dell'Associazione.
- non fa propaganda politica, commerciale e/o religiosa diretta o indiretta;
- per l'eventuale raccolta fondi rispetta la normativa di settore vigente;
- solleva da ogni responsabilità l'Azienda ospitante, da danni causati a persone e cose:
- è assicurata contro i rischi derivanti dallo svolgimento dell'iniziativa in oggetto e i volontari partecipanti sono assicurati contro gli infortuni;
- non è assicurata contro i rischi derivanti dallo svolgimento dell'iniziativa in oggetto ma con la sottoscrizione del presente atto assume ogni responsabilità civile verso terzi causata dallo svolgimento dell'iniziativa.

Inoltre si precisa che l'Associazione (barrare la casella d'interesse)

- è totalmente autonoma per la gestione dello spazio e dell'occorrente per l'esposizione;
- necessita dell'utilizzo del vostro tavolo (da richiedere preventivamente all'Ufficio indicato nella lettera di autorizzazione)

Per eventuali chiarimenti potete contattare il referente organizzativo Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ al n° di tel. \_\_\_\_\_, indirizzo email \_\_\_\_\_

Ringrazio anticipatamente e porgo cordiali saluti.

Il Legale Rappresentante/delegato

\_\_\_\_\_  
Firma ed eventuale timbro Ente

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Allegare eventuale documentazione iconografica esplicitiva dell'iniziativa, Statuto, Iscrizione all'Albo delle Associazioni e copia fotostatica di documento di identità valido.

\* compilare solo i campi necessari