

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE COPERTURE ASSICURATIVE DI CUI
ALLA NORMATIVA VIGENTE**

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

DICHIARA

- che, in caso di accettazione della presente richiesta, in sede di sottoscrizione della convenzione verrà prodotta copia delle polizze di assicurazione contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, stipulate a favore degli aderenti all'Organizzazione designati a svolgere tale attività presso le strutture dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino

Avellino, _____

Firma