



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 1372 del 23/12/2025

**OGGETTO : AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITA` DI
VOLONTARIATO.**

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 17 del 26.02.2024 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente

Allegato D

PROCEDURA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE ASSOCIAZIONI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO

- Il rimborso delle spese di cui all'art. 4 del Regolamento avviene su richiesta delle associazioni interessate, predisposta secondo il modello allegato alla presente procedura *sub* n. 1);
- la richiesta va presentata entro il 30/04 o entro il 31/10 di ogni anno e fa riferimento all'attività svolta nell'anno precedente. Non sono ammessi rimborsi di spese riferite ad anni antecedenti a quello trascorso;
- alla richiesta di rimborso va accompagnata, oltre alla documentazione sotto riportata, apposita relazione descrittiva dell'attività svolta nell'anno di riferimento, che deve essere coerente con quella indicata nella convenzione sottoscritta con l'Azienda;
- sono ammesse a rimborso le seguenti tipologie di spese, con le relative modalità di documentazione, secondo la tabella di seguito riprodotta:

TIPOLOGIA DI SPESA	MODALITÀ DI DOCUMENTAZIONE	NOTE
Polizze assicurative volontari	Quietanze di pagamento rilasciate dalle Compagnie di Assicurazioni	I rimborsi riguardano i soli costi riferiti ai volontari che effettivamente prestano servizio in Azienda o per l'Azienda, da indicare nella relazione di accompagnamento. I membri dell'organo di amministrazione sono compresi a condizione che siano volontari attivi in Azienda o per l'Azienda.
Polizze assicurative terzi non volontari, retribuiti dall'Associazione	Quietanze di pagamento rilasciate dalle Compagnie di Assicurazioni	Il rimborso non può superare il 50% dell'importo della polizza
Acquisto e lavaggio camici	Documentazione fiscale (scontrino, ricevuta, fattura) rilasciata dall'impresa che effettua la prestazione	
Costi di gestione del servizio	Bilancio associativo e relazione illustrativa	Sono comprese le spese di cancelleria e quelle telefoniche. Ai sensi dell'art. 56, comma 4, Codice del Terzo settore, il rimborso dei costi indiretti è limitato alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione
Spese di viaggio dei volontari da e verso l'Ospedale o il domicilio dei pazienti	Dichiarazione del Presidente dell'Associazione, corredata dalla modulistica compilata dai volontari interessati, secondo o sulla falsariga del modello allegato <i>sub</i> n. 2)	Ai sensi dell'art. 17, comma 4, del Codice, può rilevare anche l'autodichiarazione del volontario, purché sia rispettato l'importo ivi previsto e l'organo sociale competente abbia ricompreso le spese di viaggio tra quelle rimborsabili dietro autodichiarazione
Spese sostenute per dare sostegno ai pazienti (ad es., caffè nei reparti)	Dichiarazione del Presidente dell'Associazione, accompagnata da pezze giustificative per le spese più significative	

- tranne che per le spese relative alla copertura assicurativa dei volontari, il rimborso avviene a *forfait*, a insindacabile giudizio dell'Azienda, tenuto conto della congruità della spesa e dell'effettiva attività svolta dalle associazioni, quale risulta dalla relazione di accompagnamento alla richiesta di rimborso e dagli altri mezzi di prova di cui all'art. 4, comma 3, del Regolamento;
- i rimborsi saranno effettuati indicativamente ogni sei mesi, quindi entro il 30/06 e il 31/12 di ciascun anno;
- la documentazione necessaria per ottenere il rimborso va indirizzata alla UOC Affari Generali e trasmessa, alternativamente:
 - ✓ via posta ordinaria o a mani proprie;
 - ✓ via posta elettronica sulla casella di posta condivisa associazioni.volontariato@aovr.veneto.it.

(su carta intestata dell'Associazione)

Spett.le
 Azienda Ospedaliera Universitaria
 Integrata – Verona
 P.le Stefani, 1
 37126 VERONA

e p.c. Direttore
 UOC Affari Generali

Oggetto: richiesta di rimborso spese per lo svolgimento di attività di volontariato.
 Anno _____

Con la presente questa Associazione chiede il rimborso delle spese sostenute nell'anno _____ per lo svolgimento dell'attività di volontariato a favore di codesta Azienda, secondo quanto indicato nella seguente tabella, compilata sulla scorta della procedura di cui all'Allegato D al Regolamento aziendale sul volontariato:

TIPOLOGIA DI SPESA	MODALITÀ DI DOCUMENTAZIONE	IMPORTO DA RIMBORSARE
Polizze assicurative volontari	Quietanze di pagamento rilasciate dalle Compagnie di Assicurazioni	€ _____
Polizze assicurative terzi non volontari, retribuiti dall'Associazione	Quietanze di pagamento rilasciate dalle Compagnie di Assicurazioni	€ _____
Acquisto e lavaggio camici	Documentazione fiscale (scontrino, ricevuta, fattura) rilasciata dall'impresa che effettua la prestazione	€ _____
Costi di gestione del servizio	Bilancio associativo e relazione illustrativa	€ _____
Spese di viaggio dei volontari da e verso l'Ospedale o il domicilio dei pazienti	Dichiarazione del Presidente dell'Associazione, corredata dalla modulistica compilata dai volontari interessati	€ _____
Spese sostenute per dare sostegno ai pazienti	Dichiarazione del Presidente dell'Associazione, accompagnata da pezze giustificative per le spese più significative	€ _____

TOTALE € _____

Si allegano:

- una relazione descrittiva dell'attività svolta;
- la documentazione a corredo della richiesta.

In attesa di vostro cortese riscontro, si porgono cordiali saluti.

Luogo, data

Il legale rappresentante dell'Associazione

MODELLO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO AI VOLONTARI

1ª PARTE

INCARICO
Incarichiamo il/la sig./sig.ra: _____ CF _____ residente in _____ - _____ via _____ n. _____ a svolgere per nostro conto la seguente attività: _____ _____
presso: _____ nel periodo dal: _____ al: _____
AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO
Autorizziamo l'incaricato ad utilizzare il proprio automezzo per effettuare i percorsi necessari all'espletamento dell'incarico sopra descritto. Tipo e Targa del del mezzo utilizzato: _____

Luogo e data _____, _____

Timbro e firma del legale rappresentante

Firma del volontario

2ª PARTE

RENDICONTO DELLE SPESE SOSTENUTE						
Data	Itinerario	Autovettura			Altro mezzo	Spese varie (precisare)
		Km	Costo (€ ____/km)	Autostrada	Costo biglietto	
Totale spese						

Luogo e data _____, _____

Timbro e firma del legale rappresentante

Firma del volontario

N.B.: allegare eventuali pezze giustificative