

(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 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