

PROGETTO DI COLLABORAZIONE TRA L'AZIENDA USL DI PARMA – DISTRETTO DI PARMA E L'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO _____ PER ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA, ACCOMPAGNAMENTO, ORIENTAMENTO E INFORMAZIONE A FAVORE DELL'UTENZA CHE ACCEDE ALLE SEGUENTI STRUTTURE DEL DISTRETTO DI PARMA (periodo31.12.2025)

- Casa della Salute Pintor/Molinetto
- Casa della Salute Colorno- Torrile
- Servizio Farmaceutico - Distribuzione Diretta Farmaci
- Dipartimento Sanità Pubblica

(da compilare sinteticamente da parte dell'Organizzazione seguendo lo schema di seguito indicato)

Breve descrizione dell'Organizzazione di Volontariato

Esperienze nell'ambito di attività oggetto dell'avviso maturate presso l'Azienda USL di Parma:

Ulteriori esperienze progettuali, con particolare riguardo al territorio provinciale:

Progetto di attività (deve contenere anche i dati previsti dall'Avviso)

Altro:

(Nome e cognome per esteso e leggibile)

Firma _____

(legale rappresentante)