

Preg.mo

Dirigente Coordinatore
del Comune capofila
del Distretto Socio Sanitario D1
CAP 92100 – Agrigento (AG)

PEC: servizio.protocollo@pec.comune.agrigento.it

RIAPERTURA TERMINI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ADESIONE ALLA RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE - LUOGO DI CONCERTAZIONE TERRITORIALE DEGLI INTERVENTI SOSTENUTI A VALERE SUL FONDO NAZIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
nella qualità di _____ (presidente, direttore, amministratore, legale rappresentante altro),
rappresentante dell'Ente _____
presente/operante nell'ambito nel Distretto Socio Sanitario n.8 (dimensione: comunale - provinciale – regionale -
nazionale) con sede a _____ Via _____
n. ____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____
PEC: _____

Tipologia Ente:

- Associazione di II livello
- Associazione di III livello
- Enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali
- Altro, specificare _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario n. 1 (Comune capofila Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Sant'Angelo Muxaro, Santa Elisabetta e Siculiana).

ALLEGATO 1

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

🗑 **Famiglia – Minori – Anziani**

🗑 **Disabilità e Non autosufficienza,**

🗑 **Povertà ed Esclusione Sociale**

Indica come referente per il Distretto Socio Sanitario D1 a partecipare alla **Rete per la Protezione e l’Inclusione Sociale**:

il sig./dott. _____
C.F. _____ cell. _____
e-mail _____ pec _____

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

di aver preso visione ed accettare:

- quanto disciplinato nell’Avviso Pubblico;
- che la manifestazione d’interesse non comporta l’automatico inserimento nella Rete Territoriale per la Protezione e l’Inclusione Sociale;
- che la Rete Territoriale sarà composta, di volta in volta, attraverso specifico atto del Comitato dei Sindaci, qualora selezionati i componenti della stessa rete, giusta specifica acquisizione di manifestazione di interesse;
- di essere a conoscenza che l’Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario D1, all’atto di composizione della “Rete” potrà richiedere ulteriore documentazione attestante i requisiti richiesti nell’Avviso Pubblico;
- di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs. 101/2018 e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679);

Si impegna, ove consentito, in qualità di Ente del Terzo Settore, ad adeguarsi alle disposizioni previste nel Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117) e iscriversi al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), nel rispetto della tempistica prevista in sede nazionale e regionale.

FIRMATO
IL LEGALE RAPPRESENTANTE/ALTRO
(indicare la carica sociale ricoperta)

timbro dell’Ente

Allega alla manifestazione di interesse:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Curriculum dell’Ente/Associazione che Rappresenta;