

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
"RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49**

UFFICIO PIANO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 49
COMUNI DI LENTINI CAPOFILA - CARLENTINI - FRANCOFONTE
Alla cortese attenzione del Coordinatore del 2° Settore

Pec:protocollo@pec.comune.lentini.sr.it

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. 49 (dimensione: comunale - provinciale – regionale – nazionale)
con sede a _____ Via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
PEC: _____

Tipologia Ente:

- a) Associazione di II livello
- b) Associazione di III livello
- c) Enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere ammesso alla Rete per la protezione e l'inclusione sociale del Distretto Socio Sanitario n. 49 costituito dai Comuni di Lentini Capofila, Carlentini e Francofonte

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- Famiglia – Minori – Anziani**

- Disabilità e Non autosufficienza,**

- Povertà ed Esclusione Sociale**

Indica come referente 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)

di aver preso visione ed accettare :

- quanto disciplinato nell'Avviso Pubblico Distrettuale;
- che la Manifestazione di Interesse non comporta l'automatico inserimento nella Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale;
- che la "Rete" sarà composta e regolamentata attraverso specifico atto del Comitato dei Sindaci;
- che all'atto di composizione della "Rete" l'Ufficio Piano potrà richiedere ulteriore documentazione attestante i requisiti richiesti nell'Avviso Pubblico Distrettuale;
- che nella qualità di componente della Rete la propria personale disponibilità ad un impegno costante;
- che la propria Associazione e/o Ente / Organizzazione non intrattiene alcun rapporto di lavoro con i Comuni del Distretto nell'area tematica scelta.
- che i dati forniti saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679);

Si impegna 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 che Rappresenta;