

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
"RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DSS39 - BAGHERIA

ALLEGATO 1

Alla Direzione Politiche Sociali
Ufficio di Piano
del Comune di Bagheria
Capofila Distretto Socio-Sanitario n. 39
email: direzione12@comune.bagheria.pa.it

Istanza di manifestazione di interesse redatta sotto forma di autocertificazione (Dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) per la costituzione della Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione sociale

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

Tipologia Ente:

- | |
|---|
| ☐ Associazione di I livello |
| ☐ Associazione di II livello |
| ☐ Associazione di III livello |
| ☐ 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. 39 (Comune Capofila Bagheria, Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia).

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- ☐ **Famiglia – Minori – Anziani**
- ☐ **Disabilità e Non autosufficienza,**
- ☐ **Povertà ed Esclusione Sociale**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
"RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DSS39 - BAGHERIA

Indica come referente per il Distretto 39 - 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 e del "Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del Distretto Socio Sanitario n. 39" Titolo IV;
- che la Manifestazione di Interesse non comporta l'automatico inserimento nella Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale;
- che la "Rete" sarà costituita con specifico atto del Comitato dei Sindaci, una volta selezionati i componenti della stessa rete giusta specifica acquisizione di manifestazione di interesse;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario n. 39 potrà richiedere ulteriore documentazione attestante i requisiti richiesti nell'Avviso Pubblico Distrettuale;
- di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Esclusivamente per gli Enti del Terzo Settore

☐ Si impegna 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:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum dell'Ente che Rappresenta;