

SCHEDA DI ADESIONE

Al Presidente del Coordinamento Istituzionale
Ambito Territoriale Sociale n.3 di Nardò
Via G. Falcone, sn – 73048 – NARDO' (LE)
Avv. Maria Grazia SODERO

Al Responsabile dell' Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale n.3 di Nardò
Dott. Gabriele FALCO

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROCESSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA ANNUALITA' 2018/2020

La sottoscritta organizzazione:

Denominazione/ragione sociale _____
Natura Giuridica _____
Rappresentante Legale _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Residente in _____ alla via _____
Sede Legale in _____ alla via _____
Sede/i operativa/e _____ Attività svolta (*descrizione sintetica e precisa dell'attività*) _____
a partire dal _____ Tel _____ Fax _____ e-mail _____

Referente per la partecipazione al Tavolo di Concertazione e ai Tavoli Tematici (se diverso dal legale rappresentante):

sig _____ tel _____ fax _____
cellulare _____ e-mail _____

Visto l'Avviso pubblico del _____ avente ad oggetto "AVVIO DEL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PER LA STESURA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020 E MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE AL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA"

D I C H I A R A

- ☐ di essere interessata a partecipare al processo di costituzione del Tavolo permanente di Concertazione e del/i Tavolo/i Tematico/i per la stesura della Riprogrammazione del Piano Sociale dell'Ambito di Zona di Nardò 2018/2020;
- ☐ di impegnarsi a partecipare alle assemblee del predetto partenariato sociale che saranno convocate dall'Ambito di Zona di Nardò;
- ☐ di essere disponibile a fornire, in sede consultiva, ogni contributo utile alla riprogrammazione del Piano sociale di Zona;
- ☐ che l'interesse **prevalente** a partecipare, in considerazione dell'esperienza specifica maturata nel settore, riguarda la/le seguente/i area/e tematica/che:
 - o Area Socio-educativa:** servizi educativi per l'infanzia, minori, famiglie, contrasto alla violenza di genere;
 - o Area Socio-assistenziale:** welfare d'accesso, povertà, immigrazione, inclusione lavorativa;
 - o Area Socio-sanitaria:** anziani, disabilità, salute mentale, contrasto alle dipendenze.
- ☐ che i dati forniti sono rispondenti al vero, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000;
- ☐ di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 193/2006.

Alla presente si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Data _____

FIRMA _____