

Alla Direzione Politiche Sociali
del Comune Capofila del Distretto D.18

PEC: ass.segreteria@cert.comune.paterno.ct.it

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
"RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D18**

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.18 (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

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario n.18 (Comune Capofila Paternò, Belpasso, Ragalna).

Intende partecipare alle seguenti sezioni:

☐ **Famiglia – Minori – Anziani**

☐ **Disabilità e Non autosufficienza,**

☐ **Povertà ed Esclusione Sociale**

Indica come referente per il Distretto 18 - 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, 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.18, all'atto di composizione della "Rete" 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);
- documentazione attestante: a) anni di esperienza maturata nello specifico Settore Servizi Sociali; b) presenza di una o più sedi operative nel Distretto Socio Sanitario; c) conoscenza del territorio distrettuale; d) iscrizione al RUNTS al n°..... del.....

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.