

Al Presidente dell'Ambito Sociale di
Zona di Gallipoli

Oggetto: Piano Sociale di Zona 2018 – 2020. Manifestazione di interesse a partecipare al
Percorso di Progettazione Partecipata e ai Tavoli Tematici.

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 Percorso di Progettazione Partecipata e ai Tavoli Tematici
(se diverso dal legale rappresentante) :

sig _____ tel _____

cellulare _____ e-mail _____ Fax _____

Visto l'avviso pubblico del _____ avente ad oggetto **“Avvio del Percorso di
Progettazione Partecipata per la stesura del Piano Sociale di Zona 2018 – 2020”**

DICHIARA

- di essere interessata a partecipare all'Avvio del Percorso di Progettazione Partecipata e ai Tavolo/i Tematico/i per la stesura e la realizzazione del Piano Sociale dell'Ambito di Zona di Gallipoli 2018 – 2020

- di impegnarsi a partecipare alle assemblee del predetto partenariato sociale che saranno convocate dall'Ambito di Zona di Gallipoli
- di essere disponibile a fornire, in sede consultiva, ogni contributo utile alla realizzazione del redigendo Piano Sociale e alla sua attuazione, a seguito dell'approvazione
- di impegnarsi a fornire, ove occorra, su richiesta dell'Ambito di Zona di Gallipoli, copia dell'atto costitutivo e dello statuto o di ogni altro documento utile ed opportuno al fine di impostare un'adeguata elaborazione del Piano Sociale di Zona
- l'interesse **prevalente** a partecipare, in considerazione dell'esperienza specifica maturata nel settore, al/i seguente/i tavolo/i tematico/i :

AREA 1 - INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA 2 – MINORI, FAMIGLIE, INCLUSIONE SOCIALE
AREA 3 – IMMIGRAZIONE E WELFARE D'ACCESSO
AREA 4 – ANZIANI E DISABILITA'
AREA 5 – VIOLENZA DI GENERE

Dichiara, altresì, 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