

**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](mailto: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;