

ALLEGATO 1

Al Comune Capofila del Distretto D.38
Lercara Friddi

Pec: comune.lercarafriddi@pec.it

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
"RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D38 – LERCARA FRIDDI**

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 D38 (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
- ☐ Enti di formazione professionale

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario D38 (Comune Capofila Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari, Distretto Sanitario 38 ASP 6).

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

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

*Indica come referente per il Distretto D 38 - 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 D 38, 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);

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;