

Logo Ente/Associazione

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
dell'Ambito Territoriale di Foggia
Via Paquale Fuiani, 16

71121 FOGGIA

servizisociali@comune.foggia.it

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

Il/La sottoscritto/a Ente/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, approvato nel Coordinamento Istituzionale del 15/02/2018, avente ad oggetto "Avvio del percorso di concertazione del Piano Sociale di Zona - Triennio 2018/2020 - e manifestazione di interesse a partecipare al percorso di progettazione partecipata"

DICHIARA

▶ di essere interessato/a a partecipare all'Avvio del Percorso di Concertazione e alla Progettazione Partecipata del Tavolo/i Tematico/i per la stesura e la realizzazione del Piano Sociale dell'Ambito Territoriale di Foggia – Triennio 2018/2020;

▶ di impegnarsi a partecipare alle Assemblee del predetto partenariato sociale che saranno convocate dall'Ambito Territoriale di Foggia;

▶ di essere disponibile a fornire, in sede consultiva, ogni contributo utile alla realizzazione del redigendo Piano Sociale di Zona e alla sua attuazione, a seguito dell'approvazione;

▶ di impegnarsi a fornire, ove occorra, su richiesta dell'Ambito Territoriale di Foggia, copia dell'atto costitutivo e dello statuto e breve relazione sull'attività svolta;

▶ l'interesse **prevalente** a partecipare, in considerazione dell'esperienza specifica maturata nel settore, al/i seguente/i tavolo/i tematico/i :

- Contrasto alla povertà;**
- Integrazione Socio Sanitaria;**
- Prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza;**
- Servizi per accoglienza e welfare d'accesso;**
- Sostegno alla genitorialità, tutela dei diritti dei minori e servizi per la prima infanzia**

▶ 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