



Comune di Adelfia



Comune di Capurso



Comune di Triggiano



Comune di Cellamare



Comune di Valenzano

Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE N.5

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

alla partecipazione al percorso di concertazione e programmazione partecipata per la stesura del
V PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

All'ufficio di Piano dell'ATS di _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____,

C.F. _____ residente a _____, nella qualità di
rappresentante legale dell'organizzazione (Denominazione/ragione
sociale) _____,

- ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
- ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE
- COOPERATIVA SOCIALE
- ALTRO

con sede legale/operativa in _____

alla via _____, P.IVA/C.F. _____

Tel _____ e-mail : _____, con attività

svolta (descrizione sintetica) _____

visto l'Avviso Pubblico per l'avvio del percorso di Progettazione Partecipata per la stesura del V Piano Sociale di Zona 2022/2024,



Comune di Adelfia



Comune di Capurso



Comune di Triggiano



Comune di Cellamare



Comune di Valenzano

Comune Capofila

DICHIARA

di essere interessato/a a partecipare al Percorso di Concertazione e Programmazione Partecipata per la stesura del V PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024;

- di aver preso visione del testo integrale dell'Avviso pubblico per l'avvio del percorso di concertazione e programmazione partecipata per la stesura del V Piano Sociale di Zona 2022-2024;
- di essere disponibile a fornire, in sede consultiva, ogni contributo utile alla realizzazione del redigendo V Piano Sociale di Zona 2022/2024;
- che i dati forniti sono rispondenti al vero, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali forniti ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 G.D.P.R. e del D. Lgs. n. 193/2006.

CHIEDE

di partecipare al/ai seguente/i Tavolo/i di Concertazione:

	AREA TEMATICA	NOMINATIVO di chi partecipa	NUMERO di telefono
<input type="checkbox"/>	Prima Infanzia, minori e famiglie, violenza e maltrattamento		
<input type="checkbox"/>	Contrasto alla povertà e inclusione sociale		
<input type="checkbox"/>	Anziani, disabili, non autosufficienti e integrazione socio sanitaria		

Alla presente, si allega copia del documento di identità del dichiarante.

Luogo e data,

FIRMA