

ALLEGATO 1

Al Responsabile dell'Ufficio Piano
del Comune Capofila del Distretto D27
Milazzo

Pec: protocollo generale @pec.comune.milazzo.me.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse per adesione alla Rete della governance territoriale, nell'ambito delle azioni in fase di realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunita' e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilita' e marginalita' sociale" del distretto socio-sanitario n. 27.

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. 27

con sede legale a _____ Via _____

n. ____ e/o sede operativa (ove presente) a _____

Via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

PEC: _____

Tipologia Ente:

- Organizzazioni del Terzo Settore iscritte al R.U.N.T.S.
- Associazione di categoria/ professionali
- Organismi della formazione professionale
- Enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete della Governance territoriale, nell'ambito delle azioni in fase di realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunita' e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilita' e marginalita' sociale"** del Distretto Socio Sanitario n. 27 Comune Capofila Milazzo, S. Filippo del Mela, Condò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, S. Lucia del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico)

1. Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- 1.1.1 - *Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini*
- 1.1.2 - *Autonomia degli anziani non autosufficienti*
- 1.1.3 - *Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità*
- 1.1.4 - *Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali*
- 1.2 - *Percorsi di autonomia per persone con disabilità*
- 1.3.1 — *Housing temporaneo*
- 1.3.2 — *Stazioni di posta*

Indica come referente

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 della Governance Territoriale di che trattasi;
- 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 n. 27, 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);

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

timbro dell'Ente

Allega alla manifestazione di interesse:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Curriculum dell'Ente che Rappresenta;
3. Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 80 del d.lgs 50/2016 e ss.mm.ii