

ALLEGATO A

Alla Area 5 Sociale
del Comune di Corleone
Capofila Distretto Socio-Sanitario n. 40
Ufficio di Piano
protocollo@pec.comune.corleone.pa.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA "RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE -DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.40"

redatta sotto forma di autocertificazione (Dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) per la costituzione della *Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione sociale*

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.40, 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
- Associazione di categoria
- Associazione professionale
- Associazione del mondo della cooperazione
- Organismo della formazione professionale
- Ente o associazione 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. 40 (Comune Capofila Corleone, Bisacchino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina Giuliana e Roccamena).

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

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

