



Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortelle, Poggiardo,
Sanarica, S. Cassiano, S. Cesarea Terme, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa

**Al Presidente del Consorzio
dell'Ambito Sociale di Poggiardo
Via Don Minzoni, 6
73037 Poggiardo**

**Oggetto: Piano Sociale di Zona 2026-2028. Manifestazione di interesse a partecipare al
Tavolo di Concertazione e ai Tavoli Tematici.**

La sottoscritta 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 Tavolo di Concertazione e ai Tavoli Tematici (se diverso dal
legale rappresentante) :

sig _____ tel _____

cellulare _____ e-mail _____

Visto l'avviso pubblico avente ad oggetto "Avvio del procedimento di concertazione e
progettazione partecipata per la stesura del Piano sociale di zona 2026-2028";

D I C H I A R A

__ di essere interessata a partecipare al processo di costituzione del Tavolo permanente di
Concertazione e del/i Tavolo/i Tematico/i per la stesura e la realizzazione del Piano Sociale
dell'Ambito di Zona di Poggiardo 2026-2028;

_ di impegnarsi a partecipare alle assemblee del predetto partenariato sociale che saranno convocate dall'Ambito di Zona di Poggiardo;

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

_ che l'interesse prevalente a partecipare, in considerazione dell'esperienza specifica maturata nel settore, riguarda la/le seguente/i area/e tematica/che:

- ☐ Area 1 **Prima Infanzia, minori e famiglie, violenza e maltrattamento**
- ☐ Area 2 **Contrasto alla povertà e inclusione sociale**
- ☐ Area 3 **Anziani, disabili, non autosufficienti**

_ 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.

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

- ☐ di essere un Ente del Terzo Settore ai sensi del D.Lgs. n. 117/2017;
- ☐ di essere iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);

Sezione RUNTS _____

Numero di iscrizione _____

Data di iscrizione _____

e pertanto di chiedere la partecipazione al procedimento di co-programmazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017;

- ☐ di essere un soggetto privato operante nel settore sociale, sociosanitario, educativo, culturale o dell'inclusione sociale;

INOLTRE

- ☐ dichiara la propria candidatura o in alternativa quella del sig./sig.ra
_____ quale Rappresentante Unitario delle
Organizzazioni del Terzo Settore in seno alla Cabina di Regia del Consorzio.

Data, _____

FIRMA

In caso di firma autografa allegare fotocopia del documento di identità del dichiarante.