

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 45
PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA - 2021
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA COMPOSIZIONE DELLA
RETE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE
(Compilare in modo che sia leggibile)

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ C.F. _____
nella qualità di _____ (presidente, direttore, amministratore, legale rappresentante, segretario
provinciale/comunale, altro), rappresentante dell'Ente _____ (pubblico o privato, ente del
terzo settore) di competenza territoriale _____
(comunale/provinciale/regionale/nazionale) denominato/a:

con sede a _____ Via _____ n. _____
tel. _____ cell _____ fax _____
e-mail _____
PEC: _____
Sito web: _____

Tipologia Ente:

- Associazione per la partecipazione attiva dei cittadini
- Associazione sociale tutela dei cittadini
- Onlus
- Centrale cooperativa
- Consorzio di cooperative
- Ente di promozione sociale rappresentativo di altri enti.
- Organizzazione di rappresentanza di strutture residenziali e semiresidenziali
- Fondazione
- Ente di Patronato
- Ente religioso riconosciuto
- Organizzazione sindacale
- Organizzazione di categoria dei datori di lavoro e degli artigiani
- Altri Enti pubblici
- Organismi della formazione professionale,
- Scuole,
- Centri provinciali per l'istruzione Adulti (CPIA),
- Ufficio Servizio Sociale Minorile (USSM),
- Ufficio Scolastico Provinciale, Osservatorio dispersione scolastica,
- Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E),
- Centri per l'Impiego (CPI),
- Università e Centri di ricerca
- enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali.
- Gruppo _____
- Altro _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario 45 di Modica, Scicli, Ispica e Pozzallo, in particolare intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- Disabilità e Non autosufficienza,**
- Responsabilità famigliari** (Politiche per la Famiglia e contrasto alla povertà educativa, sostegno alla genitorialità, minori e anziani).
- Povertà ed Esclusione sociale** (Contrasto alla povertà e inclusione sociale dei nuclei famigliari e dei soggetti vulnerabili con particolare riguardo persone in carico ai SERT al DSM e all'UEPE e ai senza fissa dimora, immigrazione; Politiche attive del lavoro, inclusione sociale e inserimento lavorativo.)

Indica come referente per il Distretto 45 a partecipare alla **Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale** il sig./dott. _____

C.F. _____ cell. _____

e-mail _____

Prende atto che la manifestazione di interesse non comporta l'automatico inserimento nella Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale e non costituisce impegno da parte del Distretto socio-sanitario n. 45 per le successive procedure di affidamento.

Allega alla manifestazione di interesse:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Il distretto 45, all'atto di composizione della Rete si riserva di richiedere ulteriore documentazione attestante l'oggetto sociale e la carica sociale.

Data _____

firma leggibile

- Da consegnare entro il 4 settembre 2021 al Comune Capofila del Distretto Socio-sanitario n. 45: Comune di Modica – Settore I – protocollo dell'Ufficio dei Servizi Sociali via Albanese s.n. – Palazzo Campailla dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

OVVERO

- Da spedire al seguente indirizzo: Comune di Modica – Ufficio Piano Distrettuale - Settore I Servizi Sociali, Via Albanese s.n. – Palazzo Campailla 97015 Modica

- Da inviare a mezzo posta elettronica: settore.primo@comune.modica.rg.it

- La manifestazione di interesse potrà essere consegnata anche presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni di Scicli, Pozzallo e Ispica o inviata a una delle seguenti mail:

1. servizisociali@comune.scicli.rg.it
2. servizisociali@comune-pozzallo-rg.it
3. servizi.persona@comune.ispica.rg.it