

## ALLEGATO 1

Al Coordinatore del Distretto Sociosanitario D32  
del Comune Capofila del Distretto DSS32  
Dott. Giuseppe Bartorilla  
TAORMINA

PEC: [protocollo@pec.comune.taormina.me.it](mailto:protocollo@pec.comune.taormina.me.it)

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO A ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA COSTITUZIONE DELLA “RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L’INCLUSIONE SOCIALE” DEL DISTRETTO DSS32.

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.32 (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
- Enti e associazioni 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.32:

**▣ Famiglia – Minori – Anziani**

**▣ Disabilità e Non autosufficienza,**

**▣ Povertà ed Esclusione Sociale**

*Indica come referente per il Distretto 32 - a partecipare alla **Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale***

*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 Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale;
- 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.32, 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, a 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**

Allega alla manifestazione di interesse:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Curriculum dell'Ente che Rappresenta;