



Comune di Giovinazzo
Ass. alle Politiche Sociali

**Ambito Territoriale n.1 Piano Sociale di
Zona A.S.L. BA**



Comune di Molfetta
Settore II-SOCIALITA'

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
dell'ATS di Molfetta
Mail: ufficiodipiano.ambito1@comune.molfetta.ba.i

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
alla partecipazione al percorso di concertazione e programmazione partecipata
per la stesura del V PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
C.F. _____ residente a _____, nella qualità di rappresentante
legale dell'organizzazione (Denominazione/ragione sociale) _____, con
sede legale/operativa in _____ alla via _____, P.IVA/C.F.
_____ Tel _____ e-mail : _____,
con attività svolta (descrizione sintetica) _____

visto l'Avviso Pubblico per l'avvio del percorso di Progettazione Partecipata per la stesura del V Piano Sociale di Zona 2022/2024,

DICHIARA

- di essere interessato/a a partecipare al Percorso di Concertazione e Programmazione Partecipata per la stesura del V PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024;
- di aver preso visione del testo integrale dell'Avviso pubblico per l'avvio del percorso di concertazione e programmazione partecipata per la stesura del V Piano Sociale di Zona 2022-2024;
- di essere disponibile a fornire, in sede consultiva, ogni contributo utile alla realizzazione del redigendo V Piano Sociale di Zona 2022/2024;
- che i dati forniti sono rispondenti al vero, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali forniti ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 G.D.P.R. e del D. Lgs. n. 193/2006.

CHIEDE

di partecipare al/ai seguente/i Tavolo/i di Concertazione:

	AREA TEMATICA	NOMINATIVO di chi partecipa	N. di telefono	EMAIL
<input type="checkbox"/>	Prima Infanzia, minori e famiglie, violenza e maltrattamento			

<input type="checkbox"/>	Contrasto alla povertà e inclusione sociale			
<input type="checkbox"/>	Anziani, disabili, non autosufficienti			

Alla presente, si allega copia del documento di identità del dichiarante.

Luogo e data,

FIRMA