

**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54  
AVVISO PUBBLICO**

**RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE –AGGIORNAMENTO**

**Domanda di adesione alla manifestazione di interesse 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/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante dell'Ente e/o Associazione /  
Organizzazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e  
mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che l'Ente e/o Associazione – Organizzazione rappresentata, con la presente manifesta interesse ad aderire alla *Rete Territoriale per la Protezione e l'inclusione sociale*, esprimendo altresì la preferenza per le seguenti aree tematiche per la programmazione dei servizi e degli interventi Socio Assistenziali del Distretto Socio Sanitario D54:

- Area Povertà ed esclusione sociale
- Area Disabilità e non autosufficienza
- Area Famiglia – Minori – Anziani

**DICHIARA**

La propria personale disponibilità ad un impegno costante almeno fino ad ultimazione dei lavori per la programmazione dei servizi e degli interventi Socio Assistenziali del Distretto Socio Sanitario D54.

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità

Castelvetrano, lì

**Firma e timbro del rappresentante legale dell'Ente/Associazione**

\_\_\_\_\_