

**Al Settore Servizi Sociali
del Comune Capofila del Distretto D9
GELA**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'ADESIONE ALLA
RETE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE**
(Compilare in modo che sia leggibile)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a 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 _____

e-mail _____

PEC: _____

Sito web: _____

Estremi iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)

Tipologia Ente:

- Terzo Settore: I° Livello II° Livello III° Livello
 Associazioni di volontariato;
 Associazioni di promozione sociale;
 Associazioni di solidarietà sociale;
 Cooperative sociali;
 Altro (specificare) _____;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario n. 9 di Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera, in particolare intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- AREA POVERTÀ ED INCLUSIONE SOCIALE;
 AREA DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA;
 AREA FAMIGLIA – MINORI – ANZIANI;

Indica come referente per il Distretto n. 9 a partecipare alla **Rete per la Protezione e l’Inclusione Sociale** il/la sig./ra dott. _____

C.F. _____ cell. _____

e-mail _____ Pec _____

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. 9 per le successive procedure di affidamento.

A tal fine, dichiara:

- 1) di aver maturato almeno tre anni di esperienza nel territorio distrettuale e, nella fattispecie, nello specifico settore d’interesse di cui allega relativa documentazione;
- 2) di essere iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- 3) di non avere in corso gestione di servizi presso i comuni del distretto socio-sanitario D9;
- 4) di non ricoprire alcuna carica rappresentativa e/o in qualità di socio di enti del Terzo Settore e/o di enti no profit che, anche potenzialmente, possano concorrere nell’affidamento dei servizi del Distretto n. 9, tenuto conto delle funzioni da svolgere nell’ambito della Rete territoriale distrettuale;

Allega alla manifestazione di interesse:

- Copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- Copia dell’atto costitutivo e dello statuto dell’Ente ovvero atto con il quale lo Stato ha riconosciuto la personalità giuridica dell’ente agli effetti civili;
- Autocertificazione antimafia (art.88 co. 4 bis e art. 89 D.L.gs. 159/2011) resa dal rappresentante legale;
- Iscrizioni al registro Unico nazionale “Terzo Settore (RUNTS);
- Relazione illustrativa delle attività svolta dall’ente.

Il Distretto n. 9, all’atto di composizione della Rete, si riserva di richiedere ulteriore documentazione attestante l’oggetto sociale e la carica sociale.

Data _____

firma leggibile

Trattamento dati personali:

I dati raccolti saranno trattati ai sensi ai sensi ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.