



Città di Adrano



Città di Biancavilla



Città di Santa Maria di Licodia

**Al Comune di Adrano  
Capofila del Distretto D12**

**Scheda di partecipazione  
Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ rappresentanza \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ .

Dichiara

Che l'organizzazione rappresentata:

- Terzo Settore:  I° Livello  II° Livello
- Associazioni di volontariato;
- Associazioni di promozione sociale;
- Associazioni di solidarietà sociale;
- Cooperative sociali;
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_;
- Associazione di categoria
- Organizzazione Sindacale;
- Organismo della Formazione professionale;
- Ente o Associazione in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociale;
- Università
- Centro di Ricerca

intende partecipare ai Tavoli Tematici per la programmazione delle risorse afferenti al Distretto Socio-Sanitario 12, esprimendo altresì la preferenza per le seguenti aree tematiche per le programmazioni future:

- Area Povertà ed Inclusione Sociale;
  - Area Disabilità e non autosufficienza;
  - Area Famiglia – Minori – Anziani.
-

Dichiara

- a) di avere maturato esperienza per anni.....nello specifico Settore Servizi Sociali (allegare documentazione);
- b) di avere una o più sedi operative nel territorio del Distretto Socio Sanitario, nello specifico indicare il Comune ed l' indirizzo.....;
- c) conoscenza del territorio del Distretto ( allegare documentazione che attesti l'effettiva conoscenza)

**Firma e timbro del Rappresentante Legale dell'Ente /Associazione**

---

Adrano li \_\_\_\_\_

---