

(da presentare su carta intestata dell'ente)

Allegato 1

Spett.le
Ambito Territoriale Sociale Valle Seriana
Superiore e Valle di Scalve
Via Somvico, 2
Clusone

protocollo@pec.comune.clusone.bg.it
(preferibilmente e solo da altra PEC)

ambito@comune.clusone.bg.it

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER PARTECIPARE ALLA CO-PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027 DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE VALLE SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
..... via n. ... in qualità
di legale rappresentante del soggetto con sede legale
a in via n tel.
..... e-mail PEC
..... Cod. Fisc. P. IVA

Preso visione dell' "Avviso di manifestazione d'interesse per partecipare alla co-programmazione del Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Territoriale Sociale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve", sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il soggetto da me rappresentato, svolgendo attività all'interno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve (*segnare con X*)

[] è un ente del Terzo Settore così, come definiti dall'art 4 del D.Lgs 117/2017, iscritto al registro/Albo nr il

[] è un organismo non lucrativo di utilità sociale, organismo della cooperazione, associazione e ente di promozione sociale, fondazione e ente di patronato, organizzazione di volontariato, ente

riconosciuti delle confessioni religiose operante nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali al registro/Albo nr il

[] è un'organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa

[] altro (*specificare*)

DI ADERIRE

all'invito del Comune di Clusone - Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, di esprimere interesse alla partecipazione ai lavori per la definizione del Piano di Zona 2025-2027, per la realizzazione di interventi e servizi sociali dell'Ambito.

A tal fine:

- **si impegna a partecipare alla co-programmazione**, secondo le finalità esplicitate nell'avviso e accettando le condizioni in esso definite, e a mettere a disposizione le proprie conoscenze (banche dati, ricerche, analisi,...) e risorse nella fase di pianificazione zonale;
- **si impegna a dare riscontro alle richieste** di collaborazione e di richiesta informazioni trasmesse dall'Ambito;
- **acconsente alla pubblicazione**, alla rielaborazione e all'utilizzo da parte dell'Ambito di ogni dato, informazione e contributo condiviso in sede di programmazione, nonché alla pubblicazione della partecipazione, anche online;
- **esprime** il proprio interesse a contribuire alle seguenti aree tematiche (*segnare con X*):

[] **INVECCHIAMENTO, DISABILITÀ, NON AUTOSUFFICIENZA** (temi domiciliarità, anziani, interventi per la famiglia, interventi a favore delle persone con disabilità) e si conferma la presenza ai seguenti incontri che si terranno presso la Sala Legrenzi – Palazzo Marinoni Barca – Clusone, ingresso da Vicolo Caio:

Data	Ora	Conferma presenza	Nome/i referente/i
07/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
28/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

[] **MINORI E FAMIGLIA** (temi legati alle politiche giovanili e per minori, interventi per la famiglia) e si conferma la presenza ai seguenti incontri che si terranno presso la Sala Legrenzi – Palazzo Marinoni Barca – Clusone, ingresso da Vicolo Caio:

Data	Ora	Conferma presenza	Nome/i referente/i
09/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
23/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

[] **INCLUSIONE SOCIALE** (temi legati al contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche abitative, interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi a favore delle persone con disabilità) e si conferma la presenza ai seguenti incontri che si terranno presso la Sala Legrenzi – Palazzo Marinoni Barca – Clusone, ingresso da Vicolo Caio:

Data	Ora	Conferma presenza	Nome/i referente/i
14/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
21/10/2024	16.00-19.00	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Se si desidera far pervenire ogni successiva comunicazione relativa a questa manifestazione di interesse ad un indirizzo mail aggiuntivo rispetto a quello indicato in precedenza, si prega di indicarlo di seguito:

1. nome e cognome referente _____ mail _____
2. nome e cognome referente _____ mail _____
3. nome e cognome referente _____ mail _____

N.B.: Il presente documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale; in caso di firma olografa dovrà essere allegata fotocopia della carta d'identità del Legale Rappresentante.

In fede

Il Legale Rappresentante

.....
(Luogo e data)

.....
(Firma e Timbro)