

**Al Presidente del Coordinamento Istituzionale dell' Ambito B1
Prof.ssa Carmela Coppola**

**Al Coordinatore dell'Ufficio di
Piano Ambito B1
Dott. Alessandro Verdicchio**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE
PARTECIPATA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA ANNUALITA' 2021/2023**

Il sottoscrittonato ail

nella sua qualità di referente/responsabile della

- Cooperativa Sociale Organizzazione di volontariato Associazione di promozione sociale
 Fondazione Istituto Scolastico Parrocchia
 Ente di formazione Associazione di categoria Organizzazione Sindacale/Patronato
 Libero cittadino
 Altro (specificare).....

con _____ sede _____ in _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Tel _____ Fax _____ E- _____

Mail _____

data costituzione _____

MANIFESTA

interesse a partecipare alla progettazione partecipata per la definizione del nuovo Piano Sociale di Zona.

Allega format di proposta.

Data _____

Firma _____

Con riferimento alle dichiarazioni di disponibilità cui sopra, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il sottoscritto autorizza l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione ai lavori di progettazione partecipata.

Data _____

Firma _____

Verso il nuovo Piano Sociale di Zona

FORMAT contributi/proposte del Terzo Settore

**INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE CHE PRESENTA IL
CONTRIBUTO/PROPOSTA**

Denominazione	
Natura giuridica	
Codice fiscale	
Partita Iva	
Iscrizione Albo Regionale	
Iscr. Registri Pubblici	
Sede legale	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Prov.	
Telefono	
Fax	
E-mail:	
Sede operativa principale (se diversa dalla sede legale)	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Prov.	
Telefono	
Fax	
E-mail:	
Dati del Legale Rappresentante	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo	
Telefono e fax	
E-mail:	
Dati del Referente (se diverso dal Legale Rappresentate)	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo	

Telefono e fax	
E-mail:	

INFORMAZIONI SU ATTIVITA' ED ESPERIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE
INDICAZIONE DELLE AREE D'INTERVENTO

Area di intervento (inserire una X)	Tipologia servizio (Es. Residenziale - Semi res. - Domiciliare - Territoriale)	Contesto territoriale
1. AREA SOCIO EDUCATIVA		
2. AREA SOCIO ASSISTENZIALE		
3. AREA SOCIO SANITARIA		

DESCRIZIONE ATTIVITA'

--

CONTRIBUTO ALLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Fornire indicazioni, in base alla propria esperienza, sui bisogni prevalentemente riscontrati per area d'intervento **ED OBIETTIVI DA PERSEGUIRE**

<p>LETTURA DEL BISOGNO:</p> <p>POPOLAZIONE TARGET:</p> <p>OBIETTIVI:</p>
--

Proposta operativa di intervento

AZIONI DA REALIZZARE:

Risultati attesi

Attori da coinvolgere

Indicazione dei servizi prioritari da prevedere (max 3) nel Piano Sociale

Art. R.R.	Denominazione Servizio

Data _____

Referente Compilatore

N.B. Allegare documento di identità del Legale Rappresentante dell'organizzazione.