



*Allegato 1*

## AGGIORNAMENTO DELLA RETE DI PROTEZIONE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

Al Settore Ufficio di Piano Distrettuale  
Comune di Acireale  
protocollo.comune.acireale@pec.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_,  
rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Sito web: \_\_\_\_\_

**DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE DELL'ENTE:** \_\_\_\_\_

- Estremi iscrizione Albo regionale L. 22/86: \_\_\_\_\_
- Estremi iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS): \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA ENTE:

- Ente del Terzo Settore di secondo e terzo livello (associazioni di associazioni, centrali cooperative, etc.)
- Ente e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali che nongestiscono servizi per conto della pubblica amministrazione.

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare alla Rete **per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario 14 - Comune Capofila Acireale - e propone quale rappresentante dell'Ente nel Tavolo Tematico:

#### 1) FAMIGLIA – MINORI – ANZIANI - IMMIGRAZIONE

il Sig. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_

## 2) DISABILITÀ - NON AUTOSUFFICIENZA

il Sig. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_

## 3) POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE

il Sig. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_

Prende atto che

- gli Enti del Terzo Settore dovranno dimostrare di essersi adeguati alle disposizioni previste nel Codice del Terzo Settore (D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117) e al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- per tutti i componenti della costituenda Rete Territoriale, è richiesto, pena l'esclusione, al fine di evitare conflitti di interesse, di non ricoprire alcuna carica rappresentativa e/o in qualità di socio di alcun ente del Terzo Settore e/o di enti no profit che, anche potenzialmente, possano concorrere nell'affidamento dei servizi del Distretto 14 o essere parte di altri organismi che possano far sorgere motivi di conflitto di interessi, tenuto conto delle funzioni da svolgere nell'ambito della Rete territoriale distrettuale;

Allega alla manifestazione di interesse:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Relazione illustrativa delle attività svolta dall'ente
3. Atto costitutivo e statuto dell'ente

*Luogo e data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_