**c.a. Staff ATS XVI**

**ambitoXVI@montiazzurri.it**

**RICHIESTA DI ADESIONE AI TAVOLI DI AREA DELL’ AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 16**

**Premesso che:**

La L. 328/2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” individua all’art. 1 comma 4 e 6 i soggetti che concorrono alla programmazione, organizzazione e gestione del Piano di Zona Sociale;

La L.R.32/2014 della Regione Marche definisce che, secondo il principio di sussidiarietà, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e socio-sanitario.

**Ciò premesso:**

Io sottoscritto………………………………………………..residente a …………………………………in via ………………..……………. nato a ………………………….…..il ……………………………………Legale rappresentante di (denominazione dell’organizzazione):………………………………..………………………

* Associazione di volontariato
* Associazione di promozione sociale
* Cooperativa Sociale
* Patronato
* Sindacato
* Fondazione
* Ente Religioso riconosciuto con la quale lo Stato ha stipulato patti accordi o intesi nel settore sociale
* Altro (indicare)………………………………………………………………………………………….

Iscritta all’Albo/Registro (indicare gli estremi):

* Comunale …………………………………
* Provinciale …………………………………
* Regionale ..………………………………..
* Nessuno

**DICHIARO**

che la mia organizzazione ed è interessata a partecipare ai Tavoli di Area impegnandosi, anche con la

messa a disposizione di proprie risorse (art. 5 L. 328/2000) nella fase di pianificazione ed

esprime l’interesse a portare il contributo necessario ai Tavoli permanenti attivati dall’ ATS XVI e specificatamente:

* Tavolo area anziani
* Tavolo disabilità e salute mentale
* Tavolo dipendenze patologiche
* Tavolo area minori e famiglia - politiche scolastiche ed educative
* Tavolo area inclusione sociale, povertà, disagio adulto e immigrazione

Inoltre dichiaro che l’organizzazione opera nei seguenti ambiti e servizi ……………………………………………………………………… ha sede a……………………………in via…………………….tel……………………….e.mail…………………………. che il Referente dell’ associazione da chiamare per i tavoli (nome e cognome e cell) è …………………………………………………………………………………………………………………..

Allego:

Documento d’identità

Statuto

Atto costitutivo **Firma del Legale Rappresentante**

…………………………………………………………...