



Città di Potenza

Unità di Direzione Servizi alla Persona



Ufficio di Piano

Manifestazione di interesse per l'individuazione di Soggetti interessati ad eleggere una propria rappresentanza nell'organismo del Distretto di Inclusione

Domanda di adesione

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____ e residente

a _____ provincia _____

via/piazza _____ tel. _____

in qualità di legale rappresentante di:

CF _____, PI _____

con sede legale/sede operativa in Potenza alla via _____ iscritto/a a _____ al
N. _____

pec: _____ @ _____

e-mail _____ @ _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'espletamento della procedura volta alla individuazione di una propria rappresentanza tra i Soggetti territoriali, così come identificati nell'Avviso pubblico in argomento, nell'organismo del Distretto di Inclusione, giusta Delibera di Giunta Comunale n. 337/2024 del 17/12/2024.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR, dopo aver preso visione di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico ed accettando integralmente e senza riserve i contenuti e le condizioni dello stesso, in nome e per conto del Soggetto che rappresento, rilascia la presente dichiarazione:

- a) di avere un'esperienza qualificata e un interesse specifico rispetto alla programmazione del sistema di welfare locale, in modo da poter apportare un contributo di conoscenza proattivo e qualificato.

Si allega, a tal riguardo:

() statuto

() altri atti in possesso dei soggetti interessati

(specificare)

() dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal legale rappresentante del soggetto richiedente ai sensi del DPR numero 445/2000.

- b) L'interesse specifico, consistente nelle ragioni di fatto poste alla base della volontà di partecipare alla co-programmazione, è il seguente:

- c) di avere sede legale e/o operativa nella città di Potenza;

- d) di essere iscritti, se Enti del Terzo settore - *così come definiti dall'art.4, comma 1, del d.lgs.n.117/2017*, al RUNTS da almeno 6 mesi, alla data dell'istanza;

- e) di essere disponibile ad eleggere il referente in seno al Distretto dell'Inclusione ai fini rappresentativi, organizzativi e di coordinamento individuato nella persona di:

nominativo _____

recapito telefonico _____

recapito mail _____

- f) che il referente sostituto è individuato nella persona di:

nominativo _____

recapito telefonico _____

recapito mail _____

- g) di essere consapevole che i componenti del Distretto dell'Inclusione non possono ricoprire alcuna carica rappresentativa in Enti del Terzo Settore e/o in enti no profit che possano, anche potenzialmente, concorrere all'affidamento dei servizi dell'Ambito Città di Potenza

La presente deve essere corredata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità laddove l'istanza non venga firmata digitalmente

Addì, li

Firma del Legale Rappresentante
