



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 34**  
**Carini Comune capofila - Capaci - Cinisi - Isola delle Femmine - Terrasini -Torretta**

**Scheda di partecipazione**  
**Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
in rappresentanza/delega dell'ente \_\_\_\_\_ con sede a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ mail/pec  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che l'Ente rappresentato intende partecipare alla Rete per la protezione e l'inclusione sociale, articolata nei Tavoli di concertazione permanenti, per la programmazione delle risorse afferenti al Distretto SS 34, esprimendo altresì la preferenza per le seguenti aree tematiche:

- Povertà, fragilità sociale e inclusione sociale
- Ricerca e sviluppo della comunità
- Disabilità e non autosufficienza
- Famiglia e minori
- Anziani

Firma del Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante (qualora diverso)

\_\_\_\_\_