

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
UFFICIO AUTONOMO SPECIALE PIANO DI ZONA
TEL 095/7199521 MAIL: DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM
PEC: UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT

AVVISO

PREMESSO CHE la “Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale”, prevista all’art 21 dal Decreto Lgs.147/2017, costituisce il luogo privilegiato per la concertazione territoriale degli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), "Fondo del Dopo di noi", Fondo "Vita Indipendente, Fondo Famiglia, Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP), PON Inclusion e su altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali, comunali e con fondi privati, che concorrono a definire e potenziare il sistema locale delle politiche sociali;

che la Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale concorre ad individuare i bisogni del territorio e le risorse/azioni attivabili a livello locale per la progettazione dei percorsi d’inclusione sociale, garantendo il coinvolgimento di tutti i soggetti territoriali capaci di proporre idee e soluzioni;

VISTE

le “Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021”, approvate con D.P. n. 574/GAB (GURS n. 33 del 30/07/2021), di definizione della nuova governance distrettuale prevedendo oltre al Comitato dei Sindaci e l’ufficio di Piano, anche la Rete territoriale per la protezione e l’inclusione sociale, introdotta dal decreto legislativo 147/2017;

le direttive regionali del 2 Agosto 2021 prot. n. 30750, in cui si ribadisce l’esigenza di rafforzare la governance distrettuale e le procedure da avviare;

RICHIAMATE

il verbale del Comitato dei Sindaci n. 6 del 2019 di istituzione della Rete territoriale del Distretto socio sanitario 19 composta da tutti i soggetti individuati di diritto e di tutti coloro che chiedono di farne parte in quanto portatori di interessi socialmente rilevanti;

la delibera n. 2 del Comitato dei Sindaci del 8/10/2021 di presa atto della Convenzione approvata dal DPRS del 7 luglio 2021

la delibera n. 2 del Comitato dei Sindaci del 8/10/2021 di presa atto della del Disciplinare per l’organizzazione e il funzionamento del Distretto socio sanitario 19

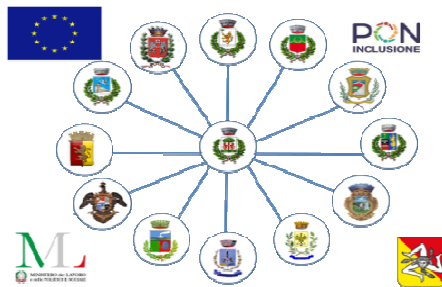
Che in esecuzione a quanto stabilito dalla Convenzione e dal Disciplinare approvato da questo distretto socio sanitario 19, è necessario emanare l’avviso per dare ampia pubblicità della riapertura alla disponibilità a partecipare alla Rete Territoriale per la protezione e l’inclusione sociale .

SI INVITANO

Gli Enti individuati in seno all’art. 13 della Convenzione a presentare la propria istanza di adesione (come da modello allegato 1 al presente avviso) al seguente indirizzo di posta elettronica: distrettosociosanitario19@gmail.com.

Le adesioni dovranno pervenire entro il 2/11/2021 in sede di prima costituzione della Rete, dando atto che questo Avviso ha carattere aperto e l’elenco dei rappresentati viene aggiornato da questo ufficio con cadenza biennale.

Gravina di Ct 15/10/2021



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
UFFICIO AUTONOMO SPECIALE PIANO DI ZONA
TEL 095/7199521 MAIL: DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM
PEC: UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT

Istanza di partecipazione

Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale

Da inviare a mezzo mail a distrettosociosanitario19@gmail.com

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ in _____ rappresentanza _____ di _____

con sede in via _____

tel. _____ cell _____ mail _____

PEC _____

DICHIARA

Che l'organizzazione è :

<input type="checkbox"/> Associazioni di volontariato;	<input type="checkbox"/> Associazioni di promozione sociale
<input type="checkbox"/> Ente Filantropico	<input type="checkbox"/> Imprese Sociali, comprese le Cooperative
<input type="checkbox"/> Associazioni di solidarietà sociale;	<input type="checkbox"/> Reti Associate
<input type="checkbox"/> Società di Mutuo soccorso	<input type="checkbox"/> Associazioni di categoria, professionali e del mondo della cooperazione
<input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale	<input type="checkbox"/> Organismi della Formazione professionale
<input type="checkbox"/> Centri provinciali per istruzione Adulti	<input type="checkbox"/> Centri per impiego di Tremestieri, Misterbianco e Acireale
<input type="checkbox"/> Ufficio di Servizio sociale Minorile	<input type="checkbox"/> Ufficio scolastico Provinciale
<input type="checkbox"/> Osservatorio dispersione scolastica	<input type="checkbox"/> Ufficio Esecuzione Penale Esterna
<input type="checkbox"/> Università di Catania	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____

Dichiara, altresì, di delegare alla RETE territoriale la

Sig.ra/Sig _____ Telefono _____ cellulare _____

MAIL _____ PEC _____

Dando contestualmente atto, a norma dell'art. 23 del Disciplinare per l'organizzazione ed il funzionamento del distretto socio sanitario, che il delegato è in possesso dei requisiti di professionalità e rappresentatività necessari alla designazione quale componente della Rete, come da allegato curriculum professionale.

Firma e timbro del Rappresentante Legale dell'Ente

Data e luogo