

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 45
PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA - ANNUALITA' 2018/2019

Manifestazione di interesse alla partecipazione ai Tavoli Tematici

Il sottoscritto _____
nella qualità di _____ dell'Ente / organizzazione

con sede a _____ Via _____
tel. _____ cell _____ fax _____
e-mail _____

Tipologia Ente:

- Associazione per la partecipazione attiva dei cittadini
- Associazione sociale tutela dei cittadini
- Onlus
- Centrale cooperativa
- Consorzio di cooperative
- Cooperativa Sociale di tipo A (iscritta all'Albo Regionale)
- Cooperativa Sociale di tipo B
- Associazione di Volontariato
- Associazione
- Ente di promozione sociale
- Struttura residenziale (iscritta all'Albo Regionale)
- Struttura residenziale (iscritta all'Albo Comunale)
- Struttura semiresidenziale
- Fondazione
- Ente di Patronato
- Ente religioso riconosciuto
- Organizzazione sindacale
- Ente pubblico
- Gruppo _____
- Altro _____

CHIEDE

Di partecipare ai seguenti tavoli di lavoro tematici, che si terranno per la redazione del Piano di Zona:

(barrare con una crocetta l'area che interessa)

- Responsabilità Familiari (Area Famiglia, Area Minori, Area Socio educativa)
- Disabilità e non autosufficienze (Area Anziani, Area Disabili)
- Povertà ed esclusione sociale (Area Povertà e Nuove Povertà, Area Dipendenze, Area