AL RESPONSABILE
DELL'UFFICIO DI PIANO
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

Oggetto: manifestazione di interesse.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____(_____) il ____ / ____ / _____, residente a _____ (__) in via _____ n. _____ domiciliato/a a _____ in via_____ n. ____ , Codice Fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Telefono. _____/ _____ in qualità di _____della:

☐ Organizzazione di volontariato (L.266/91) denominata_____con sede legale in _____ Via _____ n°___ C.F._____ P.Iva _____

☐ Ente delle Confessioni Religiose, o loro espressioni, denominata _____ con sede legale in _____Via_____ n°___ C.F._____ P.Iva _____

☐ Associazione di Promozione Sociale (L.383/00), denominata_____ con sede legale in_____ Via _____ n°___ C.F._____ P.Iva _____

manifesta

il proprio interesse/disponibilità a partecipare alla gestione dei "Servizi Complementari e di Welfare Leggero", a supporto degli Interventi e Servizi alla Persona disabile nel territorio dell'Ambito, comprendenti, a titolo esemplificativo, attività a carattere ordinario e/o straordinario.

Nello specifico, le attività ordinarie sono:

- compagnia;
- disbrigo di pratiche quotidiane (pagamento bollette, acquisto farmaci, prodotti alimentari);

Le attività straordinarie sono:

- servizi di accompagnamento ed inclusione.

Dichiara

la disponibilità alla programmazione e realizzazione concertata di interventi e servizi alla persona, con il coordinamento e la supervisione del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina.

In fede

Data_____

Il rappresentante legale

_____