

All'Ufficio di Piano
dell'Ambito di Garbagnate Milanese -
Piazza Martiri della Libertà 1
20021- Bollate
pdz@comuni-insieme.mi.it

ADESIONE AL PIANO DI ZONA 2019-2020

DELL'AMBITO DI GARBAGNATE M.se

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, residente a _____

INDIRIZZO: _____ - _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione denominata:

avente sede legale a _____

via _____ n° _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ P.I. _____

TELEFONO _____ FAX _____

e-mail _____

DICHIARA

che la suddetta organizzazione risulta riconducibile ad una delle seguenti forme

- ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO
- ASSOCIAZIONE ED ENTE DI PROMOZIONE SOCIALE
- COOPERATIVA SOCIALE
- FONDAZIONE
- ENTE DI PATRONATO
- ASSOCIAZIONE FAMILIARE
- IMPRESA SOCIALE
- ALTRO (specificare)

FINI STATUTARI

AMBITO DI INTERVENTO PREVALENTE

- ⇒ Di aver preso visione del Piano di Zona dell'Ambito di Garbagnate Milanese 2019 - 2020 pubblicato sul sito www.ambitogarbagnatemilanese.it
- ⇒ Di esprimere la propria adesione ai contenuti del Piano di Zona e alla programmazione in esso definita per il triennio 2019 -2020
- ⇒ Di manifestare il proprio interesse all'inserimento nell'albo dei soggetti aderenti al Piano di zona e ad essere convocato per partecipare agli incontri dei Tavoli Tematici ed ai Gruppi di lavoro che saranno promossi nel corso del triennio per le finalità individuate nella pianificazione zonale:

Politiche per la non autosufficienza

cognome e nome _____

mail _____

Inclusione delle persone con disabilità

cognome e nome _____

mail _____

Sostegno a minori e famiglie

cognome e nome _____

mail _____

Coesione sociale e inclusione delle persone con fragilità

cognome e nome _____

mail _____

Politiche abitative integrate

cognome e nome _____

mail _____

Interventi di comunità e prossimità

cognome e nome _____

mail _____

Indicare una o più aree a cui si intende partecipare; indicare il nominativo e la mail del referente che parteciperà agli incontri che saranno convocati tramite posta elettronica.

Luogo e data _____

(firma e timbro del legale rappresentante)