



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 37

COMUNE CAPOFILA: Termini Imerese

COMUNI ADERENTI: Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciarra, Scillato, Trabia

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

COSTITUZIONE DELLA "RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"

Premesso che:

- 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) prevedono che il Comitato dei Sindaci del Distretto, quale organo di indirizzo programmatico e di controllo politico amministrativo, sottoscriva il "Disciplinare sull'organizzazione ed il funzionamento del distretto socio-sanitario" e la "Convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari" e istituisca l'Ufficio di Piano e la "Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale";
 - in attuazione delle suddette linee guida e giusta circolare n°5 (del 30/7/20 del 02/08/2021 avente per oggetto: "legge 328/2000 - utilizzo fondo nazionale politiche sociali 2020, linee guida per la programmazione del piano 2021") il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario n.37, con deliberazione n.1 del 28/09/2022 ha approvato il "Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del distretto socio sanitario" individuando all'art. 3 i seguenti organi:
 - il Comitato dei Sindaci, organo di programmazione e di indirizzo politico;
 - l'Ufficio di Piano, organo tecnico-amministrativo;
 - la Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale, luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di welfare, ed è articolata nelle seguenti aree di intervento:
 - o famiglia, minori e anziani;
 - o disabilità e non autosufficienza;
 - o povertà ed esclusione sociale.
- la Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale (art.23 del disciplinare) deve essere composta:
 - Enti del privato sociale regolarmente iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (1 rappresentante per ognuna delle 7 sezioni del RUNTS):
 - o Organizzazioni di volontariato (OdV);
 - o Associazioni di promozione sociale (Aps);
 - o Enti filantropici;
 - o Imprese sociali, incluse le cooperative sociali;
 - o Reti associative;
 - o Società di mutuo soccorso;
 - o Altri enti del Terzo settore;
 - Organizzazioni Sindacali (n. 1 rappresentante per ogni organizzazione sindacale che ne faccia richiesta);
 - Istituzioni scolastiche (n. 1 rappresentante di tutte le istituzioni scolastiche distrettuali);
 - Enti di formazione professionale (n. 1 rappresentante di tutti gli enti di formazione professionale operanti nel distretto);
 - Casa Circondariale di Termini Imerese (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Centri Provinciali per l'Istruzione Adulti (CPIA) (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Ufficio Servizio Sociale Minorile (USSM) (n.1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Ufficio Scolastico Provinciale (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Osservatorio dispersione scolastica (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E) (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano)
 - Centri per l'impiego (CPI) (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Ordini Professionali (n. 1 rappresentante a seguito di formale richiesta dell'Ufficio di Piano);
 - Enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali (individuazione di 1 rappresentante)

Nel caso in cui più enti appartenenti alla medesima sezione del RUNTS partecipino alla manifestazione d'interesse, sarà necessaria l'individuazione da parte degli stessi di n.1 rappresentante, qualora non siano già rappresentati da Enti del Terzo Settore di secondo e terzo livello (associazioni di associazioni, centrali cooperative, etc.);

Al fine di evitare conflitti di interesse anche potenziali, nessuno dei soggetti indicati come rappresentanti degli enti che compongono la Rete può essere socio o ricoprire cariche rappresentative o essere titolare di deleghe con poteri di rappresentanza in Enti del Terzo settore e/o, comunque, di enti no profit che, anche potenzialmente, possano concorrere nelle procedure di affidamento dei servizi oggetto di programmazione nel Distretto. Tale disposizione vale anche per chi ha assunto tali ruoli e/o ricoperto tali cariche o ricevuto deleghe nel biennio precedente alla composizione della Rete.

La manifestazione di Interesse dovrà pervenire a mezzo pec entro il **31/10/2022** al seguente indirizzo: **protocollo@pec.comuneterminimerese.pa.it** avente ad oggetto: "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA "RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE - DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 37"

Al modello di domanda (allegato 1) dovrà essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità. Saranno escluse le manifestazioni di interesse non corredate dell'apposita firma sulla domanda e redatte non in conformità all'allegato. Il presente avviso e tutta la modulistica è disponibile sull'Home Page del sito Internet del Comune di Termini Imerese alla sezione "Distretto Socio-Sanitario n.37" e dei Comuni di Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciarra, Scillato, Trabia.

Trattamento dati personali

I dati raccolti saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

L'Assessore ai Servizi Sociali
F.to Dott.ssa Maria Concetta Buttà

La P.O. Resp.le dell'Ufficio Piano D.S.S. 37
F.to Dr. Vincenzo Schillaci

La Posizione Organizzativa
Responsabile Ufficio Piano - Distretto Socio-Sanitario n.37
Piazza Duomo 90018 Termini Imerese (Pe)
Tel. 091 8128422

www.comuneterminimerese.pa.it
e-mail: v.schillaci@comune.terminimerese.pa.it
pec: protocollo@pec.comuneterminimerese.pa.it

All'Ufficio di Piano
 del Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario 37
 Pec: protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALLA
 "RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE"**

Il sottoscritto _____ nato a _____
 Il _____ C.F. _____
 nella qualità di _____ (presidente, direttore, amministratore,
 legale rappresentante, altro), dell'Ente _____
 presente/operante nell'ambito nel Distretto Socio Sanitario n.37 dimensione:
 comunale provinciale regionale nazionale
 con sede a _____ Via _____
 n. _____ tel. _____ cell. _____
 e-mail _____ PEC: _____

Tipologia Ente:

- Enti del privato sociale regolarmente iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (1 rappresentante per ognuna delle 7 sezioni del RUNTS):
- Organizzazioni di volontariato (OdV);
 - Associazioni di promozione sociale (Aps);
 - Enti filantropici;
 - Imprese sociali, incluse le cooperative sociali;
 - Reti associative;
 - Società di mutuo soccorso;
 - Altri enti del Terzo settore;
- Organizzazioni Sindacali (n. 1 rappresentante per ogni organizzazione sindacale che ne faccia richiesta);
- Istituzioni scolastiche (n. 1 rappresentante di tutte le istituzioni scolastiche distrettuali);
- Enti di formazione professionale (n. 1 rappresentante di tutti gli enti di formazione professionale operanti nel distretto);
- Enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Associazione di II livello
<input type="checkbox"/> Associazione di III livello |
|---|

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere ammesso alla **Rete per la protezione e l'inclusione sociale** del Distretto Socio Sanitario n. 37

Intende partecipare ai seguenti tavoli tematici:

- Famiglia – Minori – Anziani**
- Disabilità e Non autosufficienza,**
- Povertà ed Esclusione Sociale**

Indica come referente per il Distretto Socio-sanitario 37 a partecipare alla **Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale**

Il/la sig./ra - dott./ssa _____ C.F. _____
cell. _____
e-mail _____ pec _____

DICHIARA

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

di aver preso visione ed accettare:

- quanto disciplinato nell'Avviso Pubblico Distrettuale;
- che la Manifestazione di Interesse non comporta l'automatico inserimento nella Rete Territoriale per la Protezione e l'Inclusione Sociale;
- che la "Rete" sarà composta e regolamentata attraverso specifico atto del Comitato dei Sindaci, una volta selezionati i componenti della stessa rete giusta specifica acquisizione di manifestazione di interesse;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario n. 37, all'atto di composizione della "Rete" potrà richiedere ulteriore documentazione attestante i requisiti richiesti nell'Avviso Pubblico Distrettuale;
- di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679);

FIRMATO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/ALTRO

Allega alla manifestazione di interesse:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum dell'Ente che Rappresenta;