

c.a. Presidente Società della Salute Senese

[sds.senese@pec.it](mailto:sds.senese@pec.it)

[info@sdssenese.it](mailto:info@sdssenese.it)

## RICHIESTA DI ADESIONE AL TAVOLO DISABILITÀ DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE SENESE

### Premesso che:

la Legge n. 328/2000, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali individua i soggetti che concorrono alla programmazione, organizzazione e gestione del Piano di Zona Sociale;

La Legge della Regione Toscana n. 40/2005 stabilisce che la Regione, le Aziende USL e le Società della Salute promuovono e assicurano la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore al processo di programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale.

### Ciò premesso:

Io sottoscritto.....residente a .....in via .....

nato a .....il .....Legale rappresentante di (denominazione dell'organizzazione):

.....

- Associazione di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Cooperativa Sociale
- Patronato
- Sindacato
- Fondazione
- Ente Religioso riconosciuto con la quale lo Stato ha stipulato patti accordi o intese nel settore sociale
- Altro (indicare).....

Iscritta al registro/albo (indicare gli estremi): .....

### DICHIARO

che la mia organizzazione è interessata ad aderire al Tavolo disabilità della Società della Salute Senese impegnandosi a portare il contributo necessario nelle fasi di co-programmazione e co-progettazione delle attività;

che l'organizzazione opera nei seguenti ambiti e servizi .....

e ha sede nel Comune di..... in via.....

tel.....e.mail.....;

che il Referente dell'associazione è: nome e cognome.....;

mail.....; telefono.....; sito web .....

Allego:

Documento di identità;

Statuto;

Atto costitutivo.

**Firma del Legale Rappresentante**

.....