



AMBITO SOCIALE DI LARINO

UFFICIO DI PIANO
c/o COMUNE CAPOFILA DI LARINO
P.zza Duomo
86035 – LARINO
tel.0874-8281 – fax 0874-825093
e-mail pszlarino@tiscali.it

AVVISO DI SEGNALAZIONE DI AVVIO DELLA CONCERTAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2009-2011

L'Ambito Sociale di Larino, nell'avviare le attività programmatiche inerenti l'elaborazione del Piano Sociale di Zona 2009 – 2011, intende promuovere la partecipazione attiva del terzo settore e di tutti i soggetti individuati dalla Legge 328/00 – art.1 – per la definizione concertata del sistema integrato degli interventi e servizi sociali territoriali.

A tal fine, nel rendere noto il calendario del primo ciclo di incontri tematici finalizzati alla conoscenza partecipata della comunità, mediante l'analisi dei bisogni e dell'offerta sociale afferenti le aree prioritarie di intervento

Data ed ora	Luogo	Area di intervento oggetto della concertazione
<u>27 luglio, ore 16,30</u>	Sala Consiliare del Comune di Colletorto	ANZIANI
<u>28 luglio, ore 16,30</u>	Sala Consiliare del Comune di Santa Croce di Magliano	DISABILI
<u>29 luglio, ore 16,30</u>	Sala Consiliare del Comune di Ururi	MINORI – GIOVANI – DISAGIO ADULTO
<u>30 luglio, ore 16,30</u>	Sala Consiliare del Comune di Larino	FAMIGLIA – IMMIGRATI - WELFARE d'accesso e di pronto intervento

INVITA

tutti i soggetti interessati ad offrire il proprio contributo iscrivendosi ai tavoli di concertazione mediante apposita scheda allegata al presente avviso e reperibile anche sul sito internet del Comune di Larino (www.comune.larino.cb.it), da restituire debitamente compilata all'Ufficio di Piano entro il prossimo 23 luglio a mezzo fax e/o posta elettronica.

Larino, 16 luglio 2009

**Il Presidente dell'Ambito
f.to Avv. Vittorino FACCIOLLA**



AMBITO SOCIALE DI LARINO

UFFICIO DI PIANO
c/o COMUNE CAPOFILA DI LARINO
P.zza Duomo
86035 – LARINO
tel.0874-8281 – fax 0874-825093
e-mail pszlarino@tiscali.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA CONCERTAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2009 – 2011

Il sottoscritto.....,

Legale rappresentante

- Ente o Istituzione
- Associazione di Volontariato
- Cooperativa Sociale
- Associazione di Promozione Sociale
- Organizzazione Sindacale
- Altro (specificare).....

Denominazione	
Indirizzo	
Città	
Telefono e Fax	
E - mail	

CHIEDE

Che il proprio delegato

Nome e Cognome	
Funzione ricoperta all'interno dell'organizzazione	
Telefono e Fax	
E - mail	

Partecipi al Tavolo di Concertazione Tematico

(barrare una o più caselle)

- Anziani
- Disabili
- Minori – Giovani – Disagio adulto
- Famiglia
- Immigrati
- Welfare d'accesso

FIRMA

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati dell'organizzazione forniti con la presente scheda ai sensi del D.Lgs 196/03.

DATA _____

FIRMA _____