



AVVISO PUBBLICO

PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE – BIENNIO 2026/2028

PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027

(PRIORITÀ 3, ESO4.11, AZIONE K.2)

MODELLO DI CONCERTAZIONE TRA CAPOFILA E ASST/SMI

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di
_____ (indicare la funzione di responsabilità)
dell'Agenzia sociosanitaria Territoriale (AsST) / Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) denominata
_____, presa visione del progetto dal titolo
_____, presentato dall'Ente capofila
_____.

dichiara quanto segue

- di aver esaminato i contenuti progettuali, con particolare riferimento agli interventi previsti in materia di prevenzione del rischio e contrasto al disagio e inclusione sociale;
- di riconoscere la coerenza del progetto con le finalità dell'Avviso e con le strategie territoriali di prevenzione e tutela della salute;
- di impegnarsi, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, a svolgere un ruolo di indirizzo e raccordo territoriale e favorire il consolidamento delle reti operative utili allo sviluppo e alla realizzazione delle azioni previste dal progetto presentato;

- di valutare positivamente gli obiettivi del progetto e di condividerne l'impostazione metodologica, contribuendo, ove necessario, all'armonizzazione delle azioni sul territorio.

Data _____

Firma

n.b. Allegare copia del documento di identità firmatario, in caso di firma autografa. Nel caso di delega, allegare sia la delega che il documento del delegato.