



Il/La sottoscritto/a	
nato/a a	(Prov.) il
residente in	(Prov.) C.A.P.
via	n.
recapito telefonico:	
codice fiscale:	
indirizzo e-mail:	
indirizzo pec:	
Domicilio eletto ai fini della presente procedura, se diverso dalla residenza:	
via n° città..... c.a.p.....	
tel cellulare.....	
Legale rappresentante dell'Ente/Società denominata _____ con	
sede legale in _____ () Via _____ n° _____	
C.F./P.IVA: _____	

MANIFESTA

l'interesse dell'Ente sopra indicato a partecipare alla realizzazione di parte delle attività del progetto **"HAPPY TUTTI (è pi tutti)"**, finanziato da Accordo di



programma 2022-2024 annualità 2023 " D.D.G. n. 575 del 11/03/2025
ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE
SOCIALI E DEL LAVORO DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA
E DELLE POLITICHE SOCIALI CUP G51H26000060001, come da avviso
pubblicato sul sito della UISP Comitato Iblei APS.

DICHIARA di

partecipare con proprio personale e con attrezzature conformi all'Attività riportata all'articolo 2 dell'Avviso Pubblico ai fini del migliore svolgimento di parte delle attività previste, intervenire sotto la direzione e coordinamento beneficiario e richiedente (UISP Comitato Iblei APS) e di concerto con i collaboratori di progetto per svolgere i seguenti compiti:

- Creazione delle pagine social di progetto
- Gestione delle pagine social di progetto attraverso la pubblicazione di post a cadenza regolare
- Elaborazioni e stampe locandine e brochure di progetto
- Comunicati stampa e organizzazione di conferenza stampa iniziale e finale di progetto.
- Organizzazione logistica degli eventi pubblici e i campus.

Informativa sul trattamento dei Dati Personali (art. 13, D. Lgs. 30.6.2003 n. 196)

1. i dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all'istruttoria dell'iscrizione in oggetto e potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
2. ai sensi dell'art. 7 della D.lgs. 196/2003, sono salvaguardati i diritti di



Repubblica Italiana



Regione Siciliana
Assessorato della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro

HAPPESSE

accesso, di opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati.

Data, _____

Timbro e Firma
