(da predisporre su carta intestata dell'Ente aderente)

Alla ASL Milano 2
Melegnano

Oggetto: Manifestazione di interesse all'adesione alla rete territoriale dell'ASL Milano 2 e all'Alleanza Locale di Conciliazione dell'Asse Adda Martesana – ASL MI2.

L'Ente _____ *(denominazione)*
codice fiscale _____ P. IVA _____
con sede legale in _____
Via _____
rappresentato dal Signor _____ (*nome, cognome e dati anagrafici)* in qualità di Legale Rappresentante

Preso atto

- di quanto disposto dalla DGR n. 1081 del 12 dicembre 2013 "Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze famigliari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare";
- della stipula dell' "Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione famiglia – lavoro e delle reti di imprese ASL Milano 2", sottoscritto in data 28/03/2014;

Dichiara

- di condividere lo spirito, le finalità, gli obiettivi dell'Accordo (art. 1);
- la disponibilità ad impegnarsi , nello svolgimento delle attività di propria competenza, nei compiti descritti nell'art. 7 dell'Accordo.

CHIEDE

- di essere ammesso a far parte della Rete di Conciliazione della ASL Milano 2

- Manifesta inoltre l'interesse di aderire all'all'Alleanza Locale di Conciliazione dell'Asse Adda Martesana – ASL MI2 promossa dal Distretto 4/Cernusco sul Naviglio (capofila), distretto 3/Pioltello, distretto 5/Melzo, Distretto 8/Trezzo sull'Adda, Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL e UIL, Centro Studi ALSPES, Associazione Economia e Sostenibilità di Milano, AFOL est, Consorzio Sociale CS&L, Cooperativa sociale Punto d'Incontro.

A tal fine L'Ente individua come proprio referente per il percorso conciliazione *(nome, cognome, dati anagrafici)* _____ _____
telefono_____ mail _____

Cordiali saluti.

Firma del Legale Rappresentante
(o di un suo delagato)