

SCHEDA DI ADESIONE
ALLA CONSULTA DEGLI ATTORI SOCIALI DELLE AREE PROTETTE
GESTITE DALLA CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

(Deliberazione Consiglio Provinciale n. 147 del 27.07.2006

Decreto del Sindaco Metropolitano n. 71 del 9.11.2017

Determinazione dirigenziale RU N. 5933 del 27.12.2017)

La "Consulta degli attori sociali", con funzioni consultive, per effetto del subentro della Città metropolitana di Roma capitale alla Provincia di Roma, risulta presieduta dal Consigliere delegato preposto alle Politiche Ambientali e costituita da rappresentanti del mondo dell'associazionismo ambientale e di categoria locali, per il coinvolgimento e la compartecipazione delle realtà socio-economiche nelle scelte di pianificazione e programmazione degli interventi;

Per il funzionamento della Consulta, si prevedono riunioni periodiche riguardanti, tra l'altro:

- l'esame delle criticità dell'area per raccogliere opinioni e suggerimenti;
- la composizione di eventuali conflitti;
- l'illustrazione delle strategie metropolitane;
- la condivisione dei programmi di promozione e delle azioni di prevenzione;
- l'esame e l'eventuale approvazione dei contributi proposti dalle associazioni e dai privati
- la formazione ed aggiornamento del Calendario degli eventi sulle aree

Il sottoscritto _____

in qualità di rappresentante legale di _____

quale Associazione rientrante nella categoria _____

Indirizzo _____ **tel.** _____

fax _____ **e-mail** _____ **pec** _____

chiede di partecipare alla Consulta per l'Area Protetta di:

- ☐ Riserva Naturale di Monte Catillo
- ☐ Riserva Naturale del Monte Soratte
- ☐ Polo gestionale R. N. della Macchia di Gattaceca e Macchia del Barco – R. N. di Nomentum
- ☐ Monumento Naturale Palude di Torre Flavia

(indicare le Consulte alle quali si chiede di partecipare)

Si prende atto che la partecipazione alle riunioni e attività delle Consulte avverrà a titolo gratuito e non prevede rimborsi o provvigioni di alcun genere.

Si allegano:

- copia Statuto dell'Associazione/Organismo;
- copia documento di identità del legale rappresentante;

Data _____

Firma legale Rappresentante
Timbro Associazione