ALL. D

**RICHIESTA ADESIONE RETE CONCILIAZIONE**

**Spett.**

**ATS della Città Metropolitana di Milano –**

**Ente capofila della Rete territoriale conciliazione vita-lavoro**

**C.so Italia, 19**

**20122 Milano (MI)**

*Da inviare tramite pec all’indirizzo* *dipartimentointegrazione@pec.ats-milano.it*

*oppure tramite raccomandata*

Oggetto: Richiesta adesione alla Rete territoriale di conciliazione vita-lavoro di ATS della Città Metropolitana di Milano

Il sottoscritto ……………………………….…………………………………...

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente ................................................................................... ,

C.F. …............................ P. IVA …............................................... con sede legale nel Comune di …………………………………………………………………………CAP…………………. Prov. ……… Via …..........……………………………………………..........................……................., n. ………….…

e-mail…................................................................................ telefono……………………………..……, indirizzo dell'eventuale sito web dell'Ente …........................................................................................

**preso atto**

del percorso di conciliazione vita-lavoro avviato sul territorio dell’ATS della Città Metropolitana di Milano in attuazione della DGR XI/2398 del 11.11.2019 “POLITICHE DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA CON I TEMPI LAVORATIVI: APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA DEFINIZIONE DEI PIANI TERRITORIALI BIENNIO 2020-2023”

**rilevato**

* che la Regione Lombardia, con un processo avviato nel 2010 ha inteso sostenere le famiglie promuovendo politiche volte a favorire la conciliazione famiglia-lavoro con la definizione di un Programma regionale tramite il quale sono state realizzate azioni in tema di servizi di cura e socio-educativi per l’infanzia, attività sperimentali di conciliazione dei lavoratori/lavoratrici e delle famiglie, sostegno alle imprese per l’introduzione di nuove modalità di lavoro agile e di interventi di welfare aziendale;
* che il processo di implementazione e sviluppo delle iniziative di conciliazione ha visto la costituzione di Reti territoriali composte da soggetti pubblici e privati impegnate a promuovere politiche e interventi per la conciliazione dei tempi vita-lavoro dei territori con la possibilità di adesione da parte di nuovi Soggetti nel tempo;
* che l'adesione alla Rete territoriale di conciliazione costituisce requisito per la partecipazione alle Alleanze locali impegnate nella realizzazione dei progetti;

**dichiara**

* di manifestare il proprio interesse a far parte della Rete territoriale di conciliazione dell’ATS della Città Metropolitana di Milano;
* di aver preso visione del Regolamento di Rete, di condividerne i contenuti e di impegnarsi a rispettare gli impegni in esso previsti in capo ai Soggetti aderenti.

A tal fine individua come referente dell’Ente per la Rete territoriale il Sig.

…..........................................................................................................................................................

*(nome, cognome)*

*………………………………………………………………………………………………………………..*

*(telefono e mail).*

Dichiara inoltre che l’Ente rappresentato rientra nella seguente tipologia:

 ente pubblico (es. enti locali, camere di commercio, consigliera di parità)

 ambiti territoriali dei piani di zona, aziende speciali e consorzi per i servizi alla persona

 istruzioni scolastiche, formative, Afol e università

 associazioni sindacali

 associazioni datoriali

 privato no profit (cooperative sociali e loro consorzi, fondazioni, associazioni, parrocchie e

 oratori, gruppi informali, associazioni sportive)

 privato profit - grande impresa (maggiore di 250 dipendenti)

 privato profit - media impresa (tra i 50 e i 249 dipendenti)

 privato profit - piccola impresa (tra i 10 e i 49 dipendenti)

 privato profit – micro impresa (meno di 10 dipendenti)

Cordiali saluti.

**Firma del Rappresentante Legale dell'Ente**

Allegare fotocopia carta identità del firmatario