

Al Sig. Sindaco del Comune di Cinisi

**ISTANZA DI ADESIONE ALLA CONSULTA COMUNALE PER IL SUPERAMENTO
DEGLI HANDICAP**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____, via _____
Tel _____ mail/pec _____

in qualità di

- singolo cittadino
- rappresentante ETS denominata _____
- rappresentante associazione di rappresentanza dei disabili denominata _____

CHIEDE

di aderire alla Consulta Comunale per il superamento degli Handicap istituita presso codesto Comune.

Si allega:

- nel caso di singoli cittadini
 - copia del documento di identità
 - deleghe di cui all'articolo 1 dell'Avviso, con firma autenticata dal Segretario Generale del Comune;
- nel caso di ETS:
 - copia del documento di identità del Legale Rappresentante
 - copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo
 - attestazione di iscrizione al RUNTS
 - dichiarazione relativa ad eventuali rapporti economici in corso con il Comune di Cinisi e/o con il Distretto SS 34 per attività connesse alla disabilità (ammissione a contributi o altre forme di finanziamento, affidamento o gestione di servizi e/o strutture, forniture di beni e servizi, accreditamento, gestione servizi, etc).
- nel caso di enti di rappresentanza dei disabili, anche sovralocali:
 - copia del documento di identità del Legale Rappresentante
 - copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo
 - attestazione relativa all'eventuale iscrizione agli appositi registri previsti dalla vigente normativa.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY PUBBLICATA SUL SITO DEL
COMUNE DI CINISI E DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO :

Luogo e data _____

Firma
