

**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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_