

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Castellaneta**

OGGETTO: Avviso Pubblico per la nomina del “Garante per i diritti delle persone con disabilità”.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente in
_____ (____) alla via/piazza _____,
C.F. _____, telefono
_____, e-mail _____, pec
_____, professione _____

PROPONE

con la presente la propria candidatura per la nomina a “*Garante delle persone con disabilità*” del Comune di Castellaneta , istituito con Delibera di Consiglio Comunale n. 50 del 21/12/2023
A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenti derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del predetto Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare integralmente ed incondizionatamente il contenuto dell’Avviso pubblico approvato con Determinazione n. del / / in attuazione del Regolamento comunale approvato con D.C.C. n. 50 del 21/12/2023;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dal citato Avviso e dal Regolamento ;
- di aver preso visione delle situazioni di incompatibilità di cui l’art. 5 del Regolamento citato;
- di aver maturato una comprovata e documentata competenza, professionalità ed esperienza nell’ambito delle attività di tutela e salvaguardia dei diritti delle persone con disabilità e di promozione dell’inclusione sociale delle stesse così come risulta dall’allegato C.V.
- di aver preso visione dell’informativa in materia di protezione dei dati personali riportata in calce a questo modulo.

ALLEGA:

- ☐ Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ Curriculum vitae.

_____, li _____

FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

In caso di variazione di indirizzo, domicilio o residenza, si impegna a darne immediata comunicazione alla Responsabile dei Servizi Sociali

Luogo e Data	Firma (OBBLIGATORIA)
_____, li _____	Firma _____