



**MODULO A - SEZIONE A/1**

**MUNICIPIO IX EUR  
CONSULTA MUNICIPALE DI  
RICHIESTA DI ISCRIZIONE DELL'ASSOCIAZIONE ALL'ASSEMBLEA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME)

per conto dell'associazione legalmente rappresentata, al fine di accedere alla Consulta Municipale Permanente per i diritti delle persone con disabilità "Consulta DI"

**CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASSEMBLEA DELLA CONSULTA MUNICIPALE DI**

a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

**DICHIARAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° Civ: \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ n° telefono \_\_\_\_\_ pec/mail \_\_\_\_\_

Carica ricoperta nell'associazione \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSOCIAZIONE**

Denominazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

■ che il numero degli iscritti al momento della presentazione della domanda è: \_\_\_\_\_;

■ che l'Associazione si occupa del seguente tipo di disabilità: \_\_\_\_\_





**MODULO A - SEZIONE A/2**

**CONSULTA MUNICIPALE DI  
IDENTIFICAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DELL'ASSOCIAZIONE NELL'ASSEMBLEA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME)

designato quale rappresentante dell'associazione \_\_\_\_\_ nell'Assemblea ai sensi dell'articolo 7 del Regolamento approvato con Deliberazione del Consiglio Municipale n. 25 del 20.08.2020

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

**DICHIARAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI**

PARTE DA COMPILARE SOLO SE SOGGETTO DIVERSO DAL RAPPRESENTANTE LEGALE  
DELL'ASSOCIAZIONE

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° Civ: \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

n° telefono \_\_\_\_\_ pec/mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI ISCRIZIONE**

di possedere i requisiti richiesti dal Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Municipale n. 25 del 27 agosto 2020 ed in particolare:

- di essere iscritto alla Associazione richiedente;
- di essere (*barrare la condizione che ricorre*):

Persona con disabilità

Rappresentante familiare di persona con disabilità, in qualità di:

(*barrare la tipologia di parentela che ricorre*):

coniuge;

figlio legittimo o legittimato o naturale o adottivo oppure discendente prossimo, anche naturale;

genitore ovvero ascendente prossimo, anche naturale, oppure adottante;

genero o nuora;

suocero o suocera;

fratello o sorella germano o unilaterale;



Rappresentante legale di persona con disabilità (amministratore di sostegno, tutore, curatore);

- di non rappresentare altre associazioni nell'Assemblea;
- di non essere titolare di cariche politiche/sindacali;
- di non aver riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione oppure condanne anche non definitive che abbiano comportato una pena detentiva superiore a due anni;

<b>DICHIARAZIONI FINALI</b>
-----------------------------

- di allegare alla presente:
  - copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante (se soggetto diverso dal rappresentante legale dell'associazione);
  - consenso al trattamento dei dati personali del dichiarante (se soggetto diverso dal rappresentante legale dell'associazione);

---

Luogo e data

---

Firma (per esteso e leggibile)

ROMA

MUNICIPIO IX EUR



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**RICHIESTA D'ISCRIZIONE ALL'ASSEMBLEA DELLA CONSULTA MUNICIPALE DI**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in riferimento ai dati personali che lo riguardano, con la sottoscrizione del presente modulo

**ACCONSENTE**

al trattamento da parte di Roma Capitale dei dati personali conferiti per le finalità di seguito indicate, secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE, ricevuta e visionata attraverso la pagina appositamente dedicata sul sito istituzionale di Roma Capitale:

Letto, confermato e sottoscritto

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

\_\_\_\_\_  
Firma (per esteso e leggibile)