


MODULO B
**MUNICIPIO IX EUR
 CONSULTA MUNICIPALE DI
 RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEI SINGOLI CITTADINI ALL'ASSEMBLEA**

 Il/La sottoscritto/a _____
 (NOME E COGNOME)

 al fine di poter accedere all'Assemblea della Consulta Municipale Permanente per i diritti delle persone con
 disabilità (Consulta Municipale DI)

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASSEMBLEA

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

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____)

Codice Fiscale _____

n° telefono _____ pec/mail _____

DICHIARAZIONE DEI REQUISITI PERSONALI

 ■ di essere (*barrare la condizione che ricorre*):

 persona con disabilità residente o domiciliato/a nel territorio municipale in Via/Piazza _____ n° Civ: _____ CAP. _____

 Rappresentante familiare di persona con disabilità nella qualità di:

- 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);

DICHIARAZIONE DEI REQUISITI D'ISCRIZIONE

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

- 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;


DICHIARAZIONE DEI DATI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ RAPPRESENTATA
SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO ISTANZA PRESENTATA DA RAPPRESENTANTE FAMILIARE O LEGALE

- che la persona con disabilità rappresentata è residente o domiciliato/a nel territorio municipale e che i suoi dati personali sono i seguenti:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____)

Codice Fiscale _____ residente/domiciliato/a in _____

Prov. (____) Via/Piazza _____ n° Civ: _____ CAP. _____

Municipio _____ n° telefono _____ pec/mail _____

DICHIARAZIONI FINALI

 che alla data della domanda di iscrizione (*barrare la condizione che ricorre*):

- il sottoscritto - persona con disabilità - è iscritto/cancellato ad/da associazione rappresentativa delle persone con disabilità operanti sul territorio municipale dal _____;
- il sottoscritto e la persona con disabilità rappresentata o altro soggetto del gruppo familiare è iscritto/cancellato ad/da associazione rappresentativa delle persone con disabilità operanti sul territorio municipale dal _____;
- non ha in corso rapporti economici con la con la Pubblica Amministrazione (ammissione a contributi, sovvenzioni o altre forme di finanziamento, affidamento o gestione di servizi, forniture di beni o servizi, ecc.);
- ha in corso i seguenti rapporti economici con la con la Pubblica Amministrazione (indicare tipologia ed elementi necessari all'identificazione del rapporto: ammissione a contributi, sovvenzioni o altre forme di finanziamento, affidamento o gestione di servizi, forniture di beni o servizi, ecc.):

- di allegare alla presente istanza:
 - copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante;
 - copia del documento d'identità in corso di validità della persona con disabilità rappresentata (ove necessario);
 - consenso al trattamento dei dati personali del dichiarante;
 - consenso al trattamento dei dati personali della persona con disabilità rappresentata (ove necessario);
 - decreto del tribunale in caso di rappresentante legale (ove necessario);

 Luogo e data

 Firma (per esteso e leggibile)

**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)