



## MODULO B/1

### **CONSULTA MUNICIPALE PERMANENTE PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA' E DELLE LORO FAMIGLIE DEL MUNICIPIO ROMA XI**

#### **RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEI SINGOLI CITTADINI ALL'ASSEMBLEA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(NOME E COGNOME)

#### **CHIEDE**

l'iscrizione all'Assemblea della Consulta Municipale Permanente per i Diritti delle Persone con Disabilità e delle loro Famiglie del Municipio Roma XI

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'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

#### **DICHIARA**

Data di nascita \_\_\_\_\_, luogo di nascita \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_),  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_,  
prov.(\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_, n.Civ. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_  
n. Tel. \_\_\_\_\_ pec/mail \_\_\_\_\_

#### **DICHIARAZIONE DEI DATI REQUISITI PERSONALI**

Di essere (barrare la condizione che ricorre):

- persona con disabilità residente o domiciliata/o nel territorio del Municipio Roma XI in via/piazza \_\_\_\_\_, N.civ.\_\_\_\_, cap.\_\_\_\_\_
- rappresentate 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/a;
  - fratello o sorella germano o unilaterale.
- rappresentante legale di persona con disabilità (amministratore di sostegno, tutore, curatore).



## DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI ISCRIZIONE

- Di possedere i requisiti richiesti dal regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Municipale n. 8 del 14 aprile 2022;
- Di non essere titolare di cariche politiche/sindacali;
- Di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione;
- Di non essere interessati da eventuali conflitti d'interesse.

## DICHIARAZIONE DEI DATI DELLA PERSONA CON DISABILITA' RAPPRESENTATA

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ISTANZA PRESENTATA DA RAPPRESENTANTE LEGALE O FAMILIARE)

Data di nascita \_\_\_\_\_, luogo di nascita \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_),  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_, n. Civ. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_  
n. Tel. \_\_\_\_\_ pec/mail \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI FINALI

- Il sottoscritto – persona con disabilità- è iscritto/cancellato ad/da organismo rappresentativo delle persone con disabilità operante sul territorio municipale dal \_\_\_\_\_;
- Il sottoscritto e la persona con disabilità rappresentata o altro soggetto del gruppo familiare è iscritto/cancellato ad/da organismo rappresentativo delle persone con disabilità operante sul territorio municipale dal \_\_\_\_\_;

### ALLEGARE ALLA PRESENTE:

1. Copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante;
2. Copia del documento d'identità in corso di validità della persona con disabilità rappresentata (ove necessario);
3. Consenso al trattamento dei dati personali del dichiarante;
4. Consenso al trattamento dei dati personali della persona con disabilità rappresentata (ove necessario);
5. Decreto del tribunale in caso di rappresentante legale (ove necessario).

Data e luogo

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_