

MODELLO A

Consulta Municipale Permanente per i Diritti delle Persone con Disabilità e delle loro famiglie (CMD) del Municipio Roma XII**RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEI SINGOLI CITTADINI ALL'ASSEMBLEA
(art. 6 co 1 lett. a) del Regolamento DC Municipio XII n. 31/2022)**

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 e delle loro famiglie del Municipio Roma XII (Consulta Municipale D 12)

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 domiciliata 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), di cui si allega documentazione

DICHIARAZIONE DEI REQUISITI D'ISCRIZIONE

di possedere i requisiti di cui all'art. 6 del Regolamento approvato con Deliberazione del Consiglio Municipale del Municipio Roma XII n. 31 del 2 agosto 2022 ed in particolare:

- di non essere titolare di cariche politiche/sindacali;
- di non aver riportato condanne per reati penali;

**Municipio Roma XII**

- di non essere interessato da eventuali conflitti di interesse
- di essere iscritto all'Associazione _____ che, nel caso fosse iscritta alla medesima Consulta, mi rappresenterebbe anche nel diritto all'elettorato attivo e passivo

DICHIARAZIONE DEI DATI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ RAPPRESENTATASEZIONE 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 _____

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
- consenso al trattamento dei dati personali del dichiarante;
- consenso al trattamento dei dati personali della persona con disabilità rappresentata (ove necessario);
- atto di delega a familiare o decreto del tribunale in caso di rappresentante legale

Luogo e data_____
Firma (per esteso e leggibile)

ROMA



Municipio Roma XII

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

RICHIESTA D'ISCRIZIONE ALL'ASSEMBLEA DELLA CONSULTA MUNICIPALE PERMANENTE PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E DELLE LORO FAMIGLIE (CMD) DEL MUNICIPIO ROMA XII

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)