**A****l Sindaco del Comune di Ragusa**

**Corso Italia n. 72**

**97100 Ragusa**

**protocollo@pec.comune.ragusa.it**

**Oggetto: Istanza di richiesta di Adesione alla Consulta Comunale per le disabilità del Comune di Ragusa**

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ), il \_/\_ / \_\_ , residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ), Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_ , CAP\_\_\_\_\_\_,C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento d’identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di legale rappresentante dell’ETS/Associazione/Organizzazione no-profit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto l’ “AVVISO PUBBLICO PER L’ADESIONE ALLA CONSULTA COMUNALE PER LE DISABILITÀ, approvato con Determinazione del Consiglio Comunale n. … del …e pubblicato sul sito internet del Comune di Ragusa;

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste del successivo art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

**RICHIEDE**

che l’ETS/Associazione/Organizzazione no-profit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita a Ragusa in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_possa aderire alla Consulta Comunale per le disabilità;

A tal fine dichiara che l’E.T.S./Associazione/Organizzazione no-profit:

* è costituita dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* è regolarmente iscritta al RUNTS ( Registro Unico Nazionale Terzo settore) ovvero possiede i requisiti per l’iscrizione;
* ha sede legale o operativa nel Comune di Ragusa in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Dichiara inoltre:

* che l’area di pertinenza della propria attività è legata alla:

□ disabilità fisica

□ disabilità intellettiva

 □ disabilità psichiatrica

□ disabilità sensoriale/uditiva

□disabilità sensoriale/visiva

* di designare quale persona incaricata di rappresentare l’E.T.S./l’Associazione/Ente , all’interno della Consulta il/la Sig/Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver preso visione del Regolamento della Consulta Comunale per le disabilità e di accettare quanto contenuto nello stesso nonché di impegnarsi alla sua osservanza;
* di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali in calce all’Avviso e, pertanto,di acconsentire, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nel Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 – Codice privacy e successive modificazioni e integrazioni, oltre che alle disposizioni del Garante per la protezione dei Dati Personali.

Allega alla presente:

- Documento di identità del Rappresentante;

- Statuto dell’Organismo;

- Atto Costitutivo;

- Breve descrizione delle attività svolte in relazione all’area di pertinenza dichiarata;

- Dichiarazione relativa ad eventuali rapporti economici in corso con il Comune di Ragusa ai sensi dell’art. .4 comma 4 del Regolamento della Consulta Comunale per le disabilità approvato con Deliberazione di C.C. n.30 del 14/05/2024.

(data) (firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_