



COMUNE DI MONSUMMANO TERME

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTA COMUNALE PER LA DISABILITA'

Alla Sindaca del Comune di Monsummano Terme

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il Indirizzo

telefono mail

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Ente con sede legale

in P.I. / C.F.

CHIEDE

di partecipare alla consulta Comunale per la disabilità del Comune di Monsummano Terme in qualità di **(barrare una delle due caselle)**

- ☐ Associazione
- ☐ Ente operante nel territorio comunale per l'integrazione sociale delle persone disabili e delle loro famiglie.

INDICA

i seguenti rappresentati quali componenti della Consulta:

1) RAPPRESENTANTE EFFETTIVO Sig./Sig.ra nato/a a

il Indirizzo

telefono mail

2) RAPPRESENTANTE SUPPLENTE Sig./Sig.ra nato/a a

il Indirizzo

telefono mail

DICHIARA

inoltre, di essere informato ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati) che i dati personali raccolti saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Data

Firma _____

Allegati:

- 1) Scheda informativa dell'Organizzazione (Allegato A)
- 2) Copia dell'atto costitutivo e/o Statuto dell'Organizzazione
- 3) Documento in corso di validità del rappresentante legale
- 4) Eventuale altra documentazione ritenuta utile

SCHEDA INFORMATIVA DELL' ORGANIZZAZIONE

1. NATURA E DENOMINAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

2. CONDIZIONI DI BILANCIO

3. DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' SVOLTE CON RIFERIMENTI SPECIFICI ALLE AZIONI RIVOLTE ALL'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI CON DISABILITA' E ALLE LORO FAMIGLIE.

4. SETTORE PREVALENTE DI ATTIVITA' (barrare la casella corrispondente)

- ☐| disabilità fisiche
- ☐| disabilità intellettive
- ☐| disabilità sensoriali uditive
- ☐| disabilità sensoriali visive

5. EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI RITENUTE D'INTERESSE

Data

Firma