

MODELLO DI DOMANDA AI FINI DELLA SELEZIONE DEL "GARANTE PER LA DISABILITA'"

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Prov.(____) il _____, residente a _____ in Via _____, n.____, Telefono _____, Cellulare _____, indirizzo _____, mail _____, in qualità di legale rappresentante dell'associazione _____, rappresentativa degli interessi degli anziani, con sede legale in Via _____, Tel. _____, CF./P.IVA _____;

RICHIEDE

di partecipare alla selezione indetta dal Comune di Fucecchio di cui all'Avviso pubblicato sul sito web per la nomina del "Garante per la disabilità", e

PROPONE

il seguente nominativo che si è reso disponibile ad accettare l'incarico, e che autorizza ad inviare la documentazione che si allega alla presente:

Nome _____ Cognome _____ di nascita _____ luogo di nascita _____ residente nel Comune di _____, all'indirizzo _____ numero telefono/cellulare _____ di recapito _____ mail di recapito _____.

Alla domanda si allegano:

- curriculum vitae o, in alternativa, breve relazione esplicativa, dalla quale emerga il possesso, nell'ambito delle attività di tutela e salvaguardia dei diritti dei disabili, della capacità di svolgere la propria attività con efficacia ed efficienza alla luce delle conoscenze e competenze acquisite nel tempo.
- copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data, _____

Firma della persona individuata

Firma legale rappresentante associazione
