



Città di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna

Alla C.A

Dell'Assessora alle Politiche Sociali

Del Comune di Carbonia

Oggetto: domanda di adesione alla Consulta Handicap.

Il sottoscritto/a..... quale presidente/legale rappresentante dell'associazione denominata

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false

CHIEDE

Che l'associazione venga ammessa alla Consulta Handicap

A TAL FINE DICHIARA

- Che l'Associazione ha sede in Via/Piazza n° civico ed opera nel territorio comunale nel settore.....;

- Che l'Associazione nomina il/la Sig/Sig.ra quale proprio rappresentante all'interno della Consulta;

- Che tutte le comunicazioni relative alle convocazioni ed alle attività della consulta vengano trasmesse ai seguenti recapiti: Via/Piazzan° Città Cap E-mail Cell. Tel.

Luogo e Data

FIRMA

.....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, dichiara di essere informato che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per le istruttorie dell'istanza presentata e per le finalità ad essa strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei che informatici a disposizione degli uffici;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- in ogni momento può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Luogo e data

.....

Firma

.....