



Comune 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 /La sottoscritto/a nato/a a.....
il.....

nella qualità di (segnare con la x):

- Cittadino
- Familiare di diversamente abile
non aderente ad associazioni.

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

L'adesione alla Consulta Handicap

A TAL FINE DICHIARA

- Che tutte le comunicazioni relative alle convocazioni e alle attività della Consulta Handicap vengano trasmesse ai seguenti recapiti:

Via/Piazzan° Cap Città
.....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
