

ALLEGATO A)

**CONSULTA COMUNALE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI
DISABILITA' E DELLE LORO FAMIGLIE**

SCHEMA DI DOMANDA

COMUNE DI SIENA

DIREZIONE SERVIZI

SOCIALE, TERZO SETTORE E RACCORDO CON SdSS

Casato di Sotto, 23

Siena

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTA COMUNALE PER
L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITA' E DELLE LORO
FAMIGLIE**

Il sottoscritto _____ residente a _____

In Via _____ n. _____ Tel. n. _____

C.F. _____

In qualità di legale rappresentante

- dell'Associazione di Promozione Sociale denominata _____

oppure

- dell'Organizzazione di Volontariato denominata _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

C.F. e P.I. _____

Indirizzo e-mail _____ Fax _____

PEC _____

Iscritta al Registro del Terzo Settore della Regione Toscana – Sezione provinciale di Siena al n.

Consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dal DPR 445/2000 art. 76 nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci (allegare copia documento di identità);

Presa visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse;

CHIEDE

- che l'Associazione di cui è rappresentante legale sia ammessa a far parte della Consulta, secondo quanto previsto dalla DCC n. 18 del 14/02/2019;

DICHIARA

- di conoscere e sottoscrivere le modalità organizzative della consulta Comunale per l'integrazione delle persone in situazione di disabilità e delle loro famiglie, approvate con DCC n. 18 del 14/02/2019;
- di possedere i seguenti requisiti di partecipazione:
 - Iscrizione ai succitati registri del Terzo Settore, Sezione provinciale di Siena, di cui alla L.R. 28/93, e L.R. 42/2002 con settore prevalente “Sociale”, operanti nel settore della Disabilità;
 - di possedere sede legale ed operativa nel Comune di Siena da almeno anni 3 alla data di pubblicazione del bando.

INDICA,

quali referenti per l'Associazione

Il/La sig./ra (membro effettivo)

Cognome e nome _____
residente in _____, via/p.za _____, Numero di cellulare _____
indirizzo e-mail _____

Il/La sig./ra (membro supplente)

Cognome e nome _____
residente in _____, via/p.za _____, Numero di cellulare _____
indirizzo e-mail _____

Allega copia di valido documento di identità.

Siena, lì _____

In fede _____