ALLEGATO A

COMUNE DI DELIA
Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta

Al Comune di Delia
Ufficio Servizi Sociali
93010 Delia (CL)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COMPOSIZIONE DEL TAVOLO PERMANENTE COMUNALE PER LA DISABILITÀ E L'INCLUSIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____Telefono _____

E-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di manifestazione di interesse finalizzata alla costituzione del Tavolo Permanente Comunale per la Disabilità e l'Inclusione, istituito con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 30/10/2026, ai sensi del relativo Regolamento.

A tal fine, dichiara di presentare la propria candidatura in qualità di:

☐ **A)** Persona con disabilità residente nel Comune di Delia;

☐ **B)** Familiare e/o caregiver di persona con disabilità residente nel Comune di Delia;

☐ **C)** Rappresentante di associazione delle persone con disabilità operante sul territorio;

☐ **D)** Rappresentante di associazione familiare operante sul territorio;

☐ **E)** Rappresentante di Ente del Terzo Settore operante sul territorio e impegnato in attività attinenti alle finalità del Tavolo;

☐ **F)** Professionista/esperto nelle materie della disabilità e dell'inclusione, con esperienza pluriennale documentata nel settore.

IN CASO DI CANDIDATURA IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE DI ASSOCIAZIONE O ENTE

Denominazione dell'associazione/ente:

Sede legale: _____

Codice fiscale/Partita IVA: _____

Nome e cognome del legale rappresentante: _____

Ruolo ricoperto dal candidato all'interno dell'associazione/ente:

_____

Ambito di attività dell'associazione/ente:

_____

DICHIARA INOLTRE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso visione del contenuto dell'Avviso pubblico e del Regolamento del Tavolo Permanente Comunale per la Disabilità e l'Inclusione, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 30/10/2026;
2. di accettare integralmente le disposizioni contenute nel suddetto Regolamento;
3. di essere in possesso dei requisiti previsti per la categoria per la quale presenta la candidatura;
4. di essere a conoscenza che, per le categorie di cui alle lettere C), D), E) ed F), possono presentare candidatura anche soggetti non residenti nel Comune di Delia, purché operanti nel territorio comunale e in possesso di specifiche competenze ed esperienze rilevanti, fermo restando che sarà data precedenza ai soggetti residenti;
5. di essere consapevole che la partecipazione al Tavolo è a titolo gratuito e non comporta il riconoscimento di compensi, gettoni di presenza o rimborsi spese;
6. di impegnarsi, in caso di individuazione quale componente del Tavolo, a partecipare attivamente alle attività dell'organismo, nel rispetto delle disposizioni regolamentari;
7. di autorizzare il Comune di Delia al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di selezione, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

DESCRIZIONE DELLE ESPERIENZE MATURATE

(Compilare per le categorie A e B)

Descrivere brevemente le esperienze, l'interesse e le motivazioni che spingono alla partecipazione al Tavolo:

_____

_____

_____

_____

DISPONIBILITÀ E MOTIVAZIONI ALLA PARTECIPAZIONE

_____

_____

_____

EVENTUALI ESIGENZE DI ACCESSIBILITÀ PER LA PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI

(Indicare esclusivamente eventuali modalità o accorgimenti necessari per consentire una partecipazione effettiva)

_____

_____

ALLEGATI ALLA DOMANDA

☐ Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ove necessario;

☐ Breve descrizione delle esperienze maturate nel settore (per le categorie A e B);

☐ Curriculum vitae personale (per la categoria F);

☐ Curriculum dell'associazione/ente (per le categorie C, D ed E);

☐ Documentazione attestante il ruolo di rappresentanza dell'associazione/ente, ove pertinente.

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto riportato nella presente domanda corrisponde al vero.

Luogo e data _____

Firma