Alla Garante delle Persone con disabilità
COMUNE DI LIVORNO
Piazza del Municipio, 1
Livorno

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____. Prov. _____ il _____ residente a _____ (cap _____ ) in Via _____n._____ telefono_____ cellulare_____email_____PEC_____

PRESENTA

la propria candidatura per la nomina a componente dell'Osservatorio delle persone con disabilità del Comune di Livorno.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche/integrazioni (s.m.i.) nel caso di rilascio di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- di aver preso visione del *Regolamento Comunale sulla istituzione della figura del Garante delle persone con disabilità* del Comune di Livorno approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 21 del 30.01.2020;
- di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso pubblico disciplinante la presente procedura;
- di essere in possesso dei requisiti richiamati nell'Avviso pubblico e più precisamente:
  - di essere cittadino/a italiano/a.
  - di avere comprovate competenze ed esperienze nel settore delle diverse disabilità, documentate attraverso il *curriculum*.
- di essere a conoscenza che l'eventuale nomina a componente dell'Osservatorio avrà durata limitata alla permanenza in carica della Dott.ssa Flavia Marzano quale Garante dei diritti delle persone con disabilità del Comune di Livorno e che la cessazione della stessa dall'incarico, per qualsiasi causa, determinerà automaticamente la cessazione dell'Osservatorio,
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'Osservatorio è volontaria e gratuita.

DICHIARA INOLTRE

- di voler ricevere eventuali comunicazioni al proprio indirizzo di Posta elettronica/PEC oppure al seguente domicilio o recapito (solo se diverso da quello di residenza):

  _____

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, che il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per il corretto svolgimento della

selezione e sarà trattato, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Luogo, data _____

_____

*Firma della persona candidata*
*(autografa o digitale)*

Vengono allegati:

- Copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità, da allegare esclusivamente nel caso in cui la domanda sia sottoscritta con firma autografa (non digitale);
- *Curriculum* personale sottoscritto.