



COMUNE DI ROSIGNANO MARITTIMO
Provincia di Livorno

COMUNE DI ROSIGNANO MARITTIMO
DOMANDA DI CANDIDATURA

per la nomina a **GARANTE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** (art. 3 del Regolamento comunale)

Al Sindaco del
Comune di Rosignano Marittimo

Il/La _____ sottoscritto/a _____ **Nome** _____ **e** _____ nato/a _____ **Cognome** _____
_____ il ____ / ____ / ____ residente in _____
_____ via/piazza _____
_____ n. _____ Codice Fiscale _____
_____ telefono _____
_____ e-mail _____
PEC (se posseduta) _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura per la nomina a **Garante delle persone con disabilità del Comune di Rosignano Marittimo**, ai sensi dell'Avviso pubblico approvato con decreto dirigenziale n. ____ del _____.

A TAL FINE DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci)

Requisiti generali:

- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non trovarsi in alcuna delle cause di ineleggibilità previste dagli artt. 61 e 63 del D.Lgs. 267/2000;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso incompatibili con l'incarico;
- ☐ di non trovarsi in situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal Regolamento comunale per l'istituzione del Garante delle persone con disabilità;
- ☐ di non aver ricoperto, nei due anni precedenti, incarichi suscettibili di generare conflitto di interesse con la funzione di Garante;

☐ di essere consapevole che durante il mandato è incompatibile lo svolgimento di cariche elettive o incarichi che comportino conflitto di interesse.

Requisiti professionali e competenze

- ☐ di possedere comprovata esperienza, competenza, formazione professionale, attitudini e capacità nell'ambito della tutela e cura delle persone con disabilità;
- ☐ di possedere conoscenza della normativa nazionale e internazionale in materia di disabilità, inclusione e accessibilità.

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di accettare integralmente le disposizioni contenute nel Regolamento comunale per l'istituzione del Garante delle persone con disabilità;
- ☐ di essere consapevole che l'incarico è svolto a titolo gratuito, con eventuali rimborsi spese nei limiti previsti dal Regolamento;
- ☐ di impegnarsi, in caso di nomina, al rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (GDPR UE 679/2016, D.Lgs. 196/2003 e D.Lgs. 101/2018) e degli obblighi di riservatezza.

ALLEGA:

- ☐ Curriculum vitae datato e firmato;
- ☐ Copia di documento di identità in corso di validità;
- ☐ Eventuale relazione motivazionale;
- ☐ Eventuale ulteriore documentazione ritenuta utile.

INFORMAZIONI:

Eventuali informazioni relative all'avviso e al fac-simile di domanda possono essere richieste all'U.O. SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI al seguente numero telefonico: 0586/724214, in alternativa alla seguente email: sara.galli@comune.rosignano.livorno.it

Luogo e data _____

Firma

Allegare copia del documento di identità, qualora il documento non sia sottoscritto digitalmente né in presenza.