**MODELLO PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURA PER LA NOMINA**

**A GARANTE DEI DIRITTI DELLA PERSONA DISABILE**

**DELL’UNIONE COMUNI GARFAGNANA**

**Spett.le UNIONE COMUNI GARFAGNANA**

**Via Vittorio Emanuele n. 9**

**55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)**

**Il/La sottoscritto/a:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA |
| COMUNE DI NASCITA | PROVINCIA | CODICE FISCALE |

**chiede**

di partecipare alla procedura per la nomina del Garante della persona disabile, prevista dal Regolamento per la disciplina del Garante della persona disabile dell’Unione Comuni Garfagnana, approvato con deliberazione del Consiglio n. 19 del 09/05/2022, e indetta con determinazione n. 272 del 15/06/2022 del Servizio Affari Generali, Amministrativi, Finanziari e Culturali.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

**dichiara**

1. di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi di quanto stabilito dall’art. 75 dello stesso decreto;

2. che le proprie generalità sono quelle sopra indicate;

3. di aver preso visione del Regolamento per la disciplina del Garante della persona disabile dell’Unione Comuni Garfagnana e dell’Avviso, con particolare riferimento alle condizioni dell’incarico,

4. di aver preso visione di tutti i requisiti e condizioni richiesti dall’avviso per l’ammissione alla presente procedura e di esserne in possesso;

5. di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi previste o individuate dal Regolamento;

6. di aver preso visione dell’informativa allegata all’avviso, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR;

7. di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente selezione ai seguenti recapiti e di impegnarsi a comunicarne tempestivamente l’eventuale variazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VIA E NUMERO CIVICO | COMUNE | C.A.P. |
| INDIRIZZO E-MAIL | TELEFONO | FAX |

8. di allegare alla presente, come richiesto dall’avviso:

* copia fotostatica di documento di identità in corso di validità;
* curriculum vitae datato e firmato;

9. che le dichiarazioni contenute nella presente domanda e nel curriculum sono documentabili.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_