COMUNE DI MELILLI
Provincia di Siracusa

E DI MELILLI
NCIA DI SIRACUSA

Melilli
Terrazza degli Iblei

Prot. in **Interno**
N. 0000399 del 05-01-2023

... VISO PUBBLICO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COMPOSIZIONE DELLA CONSULTA COMUNALE PER LA DISABILITA' DEL COMUNE DI MELILLI

IL SINDACO

Visto il Regolamento della Consulta per la disabilità del Comune di Melilli

Preso atto che lo stesso Regolamento prevede che la composizione della Consulta è la seguente:

a. Il Sindaco, l'Assessore alle Politiche Sociali o delegato;
b. Il responsabile del Settore Politiche Sociali o delegato;
c. Il Garante della Disabilità;
d. Un Rappresentante per ogni Associazione competente per la Disabilità che operi nel territorio comunale;
e. Un Rappresentante per ogni Organizzazione Sindacale che operi nel territorio comunale;
f. Un Rappresentante per ogni Organizzazione Professionale, Imprenditoriale, Cooperative Sociali che operi nel territorio comunale;
g. Un Rappresentante per le Istituzioni Religiose.

Invita tutti i soggetti interessati di cui al precedente capoverso comma d, e , f, g. a presentare apposita istanza di richiesta di adesione allegata al presente avviso entro il 06/02/2023.
Si precisa che l'adesione alla Consulta è gratuita.

Melilli li 05/01/2023.

La Responsabile dei Servizi Sociali e Assistenziali
Dott.ssa Carmela Laganà

Il Sindaco
On. Giuseppe Carta

L'assessore alle Politiche Sociali
Francesco Nicosia

AVVISO PUBBLICO
ELEZIONI CONSULTA CITTADINA DEI GIOVANI

OGGETTO: ISTANZA PER LA COMPOSIZIONE DELLA COSNULTA DELLA DISABILITA' DEL COMUNE DI MELILLI

Spett.le Comune di Melilli

Il/La sottoscritt_ _____,

nat__ il _____ a _____ (Prov._____),

Codice Fiscale _____ residente in _____-Via/Piazza

_____ n. _____, recapito telefonico ____/_____,

in qualità di Rappresentante del Seguente Ente (indicare tutti gli estremi)_____

_____

_

CHIEDE

Di aderire alla Consulta per la Disabilità del Comune di Melilli.

Si allega documento di identità in corso di validità

_____,*il* _____

*In fede (firma)*_____

*Timbro dell'Ente e firma del Rappresentante Legale*_____

(Autorizzazione al trattamento dei dati personali).

Il/La sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali, esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla L. 675/1996 e ss.ii.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76(L) del T.U. n. 445 del 28.12.00 sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.

_____ il _____ **In fede**

Firma _____