

ALLEGATO A

COMUNE DI AFRAGOLA

Piazza Municipio n. 1

80021, Afragola (Na)

Pec: protocollo@pec.comune.afragola.na.it

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

Telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

PRESENTA

la propria candidatura per la nomina a Garante per i diritti della persona diversamente abile. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche/integrazioni nel caso di rilascio di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) di essere cittadino italiano o di uno stato membro dell'Unione europea;
- b) di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- c) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato;
- d) di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso Pubblico;
- e) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità e ineleggibilità previste dall'Avviso Pubblico redatto ai sensi del Regolamento Comunale Istituzione Autorità Garante per i diritti delle persone con disabilità;
- f) che quanto riportato nel curriculum vitae allegato corrisponde al vero;
- g) di autorizzare il Comune di Afragola al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 e del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679) e s.m.i., limitatamente al procedimento in questione.

INDICA

di seguito il recapito al quale ricevere le comunicazioni inerenti al presente avviso:

email/pec _____ tel _____

Allega alla presente:

- a) Copia di documento di identità personale in corso di validità
- b) Curriculum vitae
- c) Dichiarazione resa in forma di autocertificazione attestante l'inesistenza delle specifiche cause ostative alla carica di Garante previste all'art. 2.

Data _____

Firma _____