

Cortese Att.ne

Comune di Alpignano Resp.
Servizio Politiche Sociali

Via Boneschi 26 – 10091 Alpignano

L'Associazione

con sede in in via

tel.....e-mail

SI CANDIDA

ai sensi dell'art.2 dello Statuto della Consulta delle Disabilità come membro della **Consulta delle Disabilità.**

Delega il Sig. a rappresentare l'Associazione .

Supplente in caso di Assenza del Delegato sarà il Sig.

l'Associazione dichiara di aver preso visione e condividere i principi espressi dallo Statuto.

DICHIARA INOLTRE

che l'Associazione è apartitica.

In fede,

Alpignano,

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.
Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'articolo 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,.....

Alpignano,