

Al Sindaco del Comune di  
San Benedetto del Tronto

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTA COMUNALE PER LA  
DISABILITA' DEL COMUNE DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in: \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante legale della associazione/organizzazione/ente  
(specificare l'esatta denominazione) \_\_\_\_\_

con sede legale/operativa in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
sito internet \_\_\_\_\_ codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla **Consulta Comunale per la Disabilità** istituita con deliberazione del Consiglio Comunale di San Benedetto del Tronto n. 40 del 30/05/2013 in qualità di:

**Associazione** operante nel territorio comunale per l'integrazione sociale delle persone disabili e delle loro famiglie

**Organizzazione sindacale** operante nel territorio comunale

**Organizzazione professionale e/o imprenditoriale** operante nel territorio comunale

### DESIGNA

i seguenti rappresentanti quali componenti della Consulta (*n. 3 rappresentanti per ogni associazione, n.1 rappresentante per ogni organizzazione sindacale, n. 1 rappresentante per ogni organizzazione professionale e/o imprenditoriale*):

1) sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, recapiti tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

2) (*solo se associazione*) sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

3) (*solo se associazione*) sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità relative alla partecipazione alla Consulta comunale per la disabilità sulla base di quanto previsto dal D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma

**Allegati: Scheda informativa (solo per le associazioni)**

**SCHEDA INFORMATIVA ASSOCIAZIONI**

*(solo per le associazioni operanti nel territorio comunale per l'integrazione sociale delle persone disabili e delle loro famiglie)*

DENOMINAZIONE E RECAPITI

---

---

---

---

NUMERO ASSOCIATI, ORGANIGRAMMA E CARICHE SOCIALI

---

---

---

---

---

---

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' SVOLTE

---

---

---

---

---

---

---

---

SETTORE PREVALENTE DI ATTIVITA' *(indicare con una x l'ipotesi che ricorre)*

- disabilità fisiche
- disabilità intellettive
- disabilità sensoriali uditive
- disabilità sensoriali visive

ALTRE INFORMAZIONI RITENUTE D'INTERESSE

---

---

---

Allegare copia dell'atto costitutivo dell'Associazione  
*(se già in possesso dell'Amministrazione comunale indicarne di seguito i riferimenti)*

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma