

Domanda di Partecipazione alla Consulta Provinciale delle Persone con Disabilità e Designazione dei Partecipanti

Oggetto: Richiesta di partecipazione alla Consulta Provinciale delle Persone con Disabilità e designazione dei propri rappresentanti

**Alla Provincia di Grosseto
Piazza Dante 35, Grosseto**

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Legale Rappresentante, dell'Associazione/Ente: (nome dell'Associazione o Ente) _____, con sede in (indirizzo completo) _____, con la presente intende esprimere l'interesse a partecipare alla **Consulta Provinciale delle Persone con Disabilità**, come previsto dalla normativa vigente e dagli atti istituzionali in materia.

A tal fine, si forniscono i seguenti dati:

1. Dati dell'Associazione/Ente Richiedente:

- Denominazione dell'associazione/ente: _____
- Sede legale: _____
- Codice fiscale: _____
- Responsabile/Legale rappresentante: _____
- Contatti (telefono, email): _____

2. Motivazione della Partecipazione: (Descrivere brevemente le motivazioni che spingono l'associazione/ente a richiedere la partecipazione, anche con una sintetica descrizione di finalità associative, funzioni..)

3. Designazione dei Partecipanti:

In base ai criteri previsti dalla Consulta Provinciale, si designano i seguenti rappresentanti:

- **Nome e Cognome:** _____
 - Ruolo/Qualifica: _____
 - Anni di esperienza nel settore: _____
 - Contatti (telefono, email): _____

- **Eventuale seconda indicazione/sostituto**

Nome e Cognome: _____

- Ruolo/Qualifica: _____
- Anni di esperienza nel settore: _____
- Contatti (telefono, email): _____

4. Dichiarazione di impegno :

L'associazione/ente si impegna a partecipare attivamente agli incontri e alle attività della Consulta, contribuendo con proposte, idee e pareri sui temi trattati. Si rende altresì disponibile a rispettare i regolamenti e gli impegni previsti per i membri della Consulta.

5. Allegati:

- Copia dell'atto costitutivo e dello statuto (solo per le Associazioni)
- Copia del documento di identità del Legale Rappresentante
- Curriculum del candidato designato, indicato nella presente istanza, con evidenza dell'esperienza maturata nel settore.
- Eventuali documenti aggiuntivi richiesti

Data:

_____ **Firma del Legale Rappresentante:**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti con il presente modello, saranno utilizzati dalla Provincia di Grosseto, nella qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le attività strettamente connesse alla selezione per la partecipazione alla Consulta delle persone con disabilità e conservati nel rispetto delle prescrizioni normative.

Ogni interessato ha diritto di tutelare i propri diritti alla riservatezza in ordine a dati e informazioni che riguardano la sua sfera privata e familiare rivolgendosi alla Provincia di Grosseto all'indirizzo p.opportunita@provincia.grosseto.it o al Responsabile della protezione dei dati personali, all'indirizzo dpo@santofabiano.it.

In caso di violazione del trattamento, inoltre gli interessati possono proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali tramite un apposito modello reso disponibile all'indirizzo, www.garanteprivacy.it o scrivendo all'indirizzo protocollo@gpdp.it