

**Al Sig. SINDACO  
del COMUNE DI GUAGNANO**

**MODELLO PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURA PER LA NOMINA  
A GARANTE DEI DIRITTI DELLA PERSONA DISABILE DEL COMUNE DI  
GUAGNANO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante/Referente di \_\_\_\_\_  
(Associazione/Ente/Gruppo)

con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
E mail/pec \_\_\_\_\_

con riferimento all'avviso per la presentazione di candidatura per la nomina a garante dei  
diritti della persona disabile del Comune di Guagnano,

**PROPONE**

la candidatura per la nomina a **GARANTE DEI DIRITTI DELLA PERSONA DISABILE DEL  
COMUNE DI GUAGNANO** il/la signor/ra \_\_\_\_\_, e  
sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**DICHIARA**

che il/la signor/ra \_\_\_\_\_ è in possesso dei requisiti previsti  
per lo svolgimento delle funzioni previste dal *Regolamento istitutivo dell'Autorità del Garante  
delle persone con disabilità*, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del  
28/11/2023.

Allega alla presente:

- a) copia di documento di identità personale in corso di validità;
- b) curriculum vitae del/la candidato/a

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con  
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente  
documento viene compilato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_