Al Comune di Empoli
Palazzo Comunale
Via G. del Papa 41
50053 Empoli
comune.empoli@postacert.toscana.it

Domanda di manifestazione di interesse per l'individuazione del Garante delle persone con disabilità del Comune di Empoli

Il/La sottoscritto/a

_____

Codice fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____

Recapito telefonico _____

Email _____

Pec (se presente) _____

CHIEDE

di manifestare il proprio interesse per la nomina a Garante delle persone con disabilità.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

□ di essere cittadino/a italiano/a;
ovvero
□ di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare) _____;

□ di essere residente o domiciliato nel Comune di Empoli;

□ di non essere stato condannato a una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici;

□ di essere in possesso dei requisiti necessari per la nomina a consigliere comunale e, in particolare,

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative, di incompatibilità ed ineleggibilità di cui agli artt. 60 e seguenti del D.lgs. n. 267/2000, e sue successive modifiche ed integrazioni;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 248, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, così come modificato dal comma 1, lettera s, dell'art. 3 del D.L. n. 174/2012 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. n. 213/2012;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D.Lgs. n. 235/2012;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi prevista dagli art. 3, 4, e 9 del D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità tra incarichi nella P. A. e negli altri Enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organo di indirizzo politico previsti dagli artt. 11, 12 e 13 del D. Lgs. n. 39/ 2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR. n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte.

□ Di non svolgere le funzioni/incarichi/cariche:

- direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere;
- amministratore di ente pubblico, azienda pubblica o società a partecipazione pubblica;
- membri di organismi di controllo del Comune;
- titolari di rapporti di lavoro subordinato pubblico o privato con il Comune;
- parenti o affini entro il terzo grado con gli Amministratori comunali, il Segretario, i dirigenti;
- rapporto di debito o credito o di lite pendente con il Comune;
- impieghi pubblici o privati, attività professionali, o volontarie, commerciali o industriali, che determinino conflitti di interessi con la funzione.

ALLEGA

un Curriculum Vitae dettagliato e documentato da cui siano desumibili le competenze nell'ambito dei diritti delle persone con disabilità e delle attività sociali, comprovate da esperienza nello svolgimento di attività a tutela e salvaguardia dei diritti delle persone con disabilità e della loro promozione e inclusione sociale.

DICHIARA ALTRESI'

□ di aver preso visione del Regolamento per l'istituzione e la disciplina del "Garante delle persone con disabilità per il Comune di Empoli" e di accettarne le regole di funzionamento in esso stabilite;

□ di consentire il trattamento dei dati personali nel rispetto dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, ai fini della gestione della procedura e, successivamente, dell'eventuale nomina e dichiara 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. A tale proposito dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy allegata all'Avviso pubblico per l'individuazione del Garante delle persone con disabilità per il Comune di Empoli e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati, anche in relazione alle eventuali modifiche delle condizioni che incidono sul possesso dei requisiti dichiarati.

Il/La sottoscritto/a acconsente che le comunicazioni inerenti alla procedura di nomina possano essere indirizzate

all'indirizzo di e-mail ordinaria di seguito indicato:

E-mail:_____

Il/La sottoscritto/a è inoltre consapevole che l'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il candidato - posta la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime.

Data _____

Firma dell'interessato

_____

Allegati:

□ curriculum vitae

□ documento di identità in corso di validità