

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'
A RICOPRIRE LA CARICA DI DISABILITY MANAGER
DELLA CITTA' DI TARANTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome

Nato/a aprov.(.....) il

residente aVia.....CAP.....

Tel.....Cell.....

Fax E-mail.....

Codice Fiscale.....

Propone la propria candidatura, e sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali, relative a dichiarazioni false e mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. citato,

DICHIARA

- di essere cittadino/a europeo/a;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.;
- di possedere comprovate esperienze e competenze nel campo delle politiche di pari opportunità ed in particolare di inclusione delle persone con disabilità e sulle diverse forme di disabilità, come specificate nell'allegato curriculum vitae;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, incandidabilità ed ineleggibilità previste per la carica di consigliere comunale secondo le norme della disciplina vigente in quanto applicabile e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni al riguardo;
- di non aver riportato condanne penali e non avere in corso procedimenti penali ovvero provvedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o prevenzione;

Dichiara altresì

- di aver preso visione del disciplinare relativo alla figura del Disability Manager approvato con deliberazione della giunta comunale n. 79/2021
- di accettare preventivamente la nomina.

Si Allega Curriculum Vitae

Taranto,

IL/LA CANDIDATO/A

.....