

Al Sindaco  
All'Assessore ai Servizi Sociali  
del Comune di Monopoli

Area Organizzativa V  
P.I. Sport e Servizi Sociali

Oggetto: Richiesta iscrizione alla Consulta cittadina della disabilità (D.C.C. n. 56 del 17/12/2019)

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A ..... IL .....

PRESIDENTE/ LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA ASSOCIAZIONE.....

.....,

CON SEDE LEGALE IN (Città.) .....

Prov. (.....) CAP..... Via/Piazza .....n° civ. ....

NUMERO DI TELEFONO .....

INDIRIZZO MAIL .....

INDIRIZZO P.E.C. ....

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

CHIEDE PER L'ASSOCIAZIONE CHE RAPPRESENTA  
L'ISCRIZIONE ALLA CONSULTA CITTADINA DELLA DISABILITA'

e a tal fine:

a) dichiara che l'Associazione possiede i requisiti richiesti dal Regolamento comunale approvato con Delibera di Consiglio n. 56 del 17 dicembre 2019 ed in particolare ha tra le finalità statutarie la cura e la tutela dei diritti dei disabili ed è iscritta al Registro delle Associazioni del Comune di Monopoli;

b) indica il soggetto designato a rappresentare l'organizzazione richiedente nella Consulta nella persona di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ e il supplente nella persona di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_;

c) allega alla presente copia dello Statuto o dell'Atto costitutivo della Associazione ;

c) allega alla presente copia del documento di identità del sottoscritto Presidente e/o legale rappresentante.

Data

Firma