



MODULO RICHIESTA DI ADESIONE ALLA CONSULTA

Municipio Roma VII
Direzione Socio Educativa
Piazza di Cinecittà, 11
00174 Roma

Il sottoscritto.....

Legale rappresentante di

con sede legale in.....

Telefono.....Fax.....

PEC.....Mail

cittadino

nome.....cognome.....

indirizzo.....città.....

Telefono.....Fax.....

PEC.....Mail

Rappresentativo della seguente specifica categoria.....

CHIEDE

l'adesione alla Consulta:

Disabilità e Salute Mentale

Integrazione Sociale dei cittadini stranieri

Scuola

(Barrare la casella di interesse)



Consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR 445/00

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali
 ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali:

.....
.....
.....
.....

- di non ricoprire alcun incarico politico

- di aver preso visione di quanto previsto nell'Avviso Pubblico e nella Del. Consiglio Municipale n. 22 del 25.07.2017

Per le **Associazioni ed Organismi** del territorio:

- di essere iscritto all'Albo/Registro municipale..... (specificare)
ovvero
 di non essere iscritto ad alcun Albo/Registro municipale

Per i **cittadini**:

- di non far parte di Associazioni e/o Organismi del territorio

FIRMA

Documentazione da allegare per gli Organismi:

- COPIA ATTO COSTITUTIVO E STATUTO REGISTRATO
- NOMINATIVO E CURRICULUM DEL RAPPRESENTANTE E DEL SOSTITUTO NELLA CONSULTA
- RELAZIONE DELL'ORGANISMO (finalità, attività svolte max 10 righe)
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CORSO DI VALIDITÀ

Documentazione da allegare per i Cittadini:

- CURRICULUM VITAE REDATTO IN FORMATO EUROPEO
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ