

E p.c. Al Sig. Sindaco del Comune di San Cataldo

All'Assessore alle Politiche Sociali  
del Comune di San Cataldo

protocollo@pec.comune.san-cataldo.cl.it

**ISTANZA PARTECIPAZIONE ALLA “CONSULTA COMUNALE PER LE POLITICHE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA”.**

Regolamento “Consulta Comunale a favore delle persone con disabilità” approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 188 del 28.11.2022

*Art 5 – Assemblea Cittadina – L’Assemblea cittadina è l’organo rappresentativo delle varie realtà, Associazioni, Enti o Cooperative che si occupano delle persone con disabilità e di cittadini disabili, nonché dei loro familiari residenti nel Comune di San Cataldo*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza/Cda \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

In qualità di Rappresentante di:

Associazione \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Istituzione \_\_\_\_\_

Cooperativa \_\_\_\_\_

Cittadino disabile \_\_\_\_\_

Familiare del cittadino disabile \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso all’Assemblea della “Consulta Comunale a favore delle persone con Disabilità” della Città di San Cataldo

A tal fine designa a rappresentare in senso alla Consulta:

- il /la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;  
email \_\_\_\_\_ ;  
cell \_\_\_\_\_ ;

e in qualità di sostituto il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;

Si allega fotocopia della carta di identità in corso di validità delle persone designate:

San Cataldo, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

