****

**Al SIG. SINDACO**

**DEL COMUNE DI ORIA**

**Ufficio Servizi Sociali**

Via Epitaffio

[protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it)

**OGGETTO: Manifestazione di interesse per la nomina del “Garante per i diritti delle persone con disabilità”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, professione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPONE**

con la presente la propria candidatura per la nomina a “*Garante delle persone con disabilità*” del Comune di Oria, istituito con Delibera di Consiglio Comunale n. 27 del 29.04.2024.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenti derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 496 del C.P.) ai sensi dell’art. 76 del predetto Decreto, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di aver preso visione e di accettare integralmente ed incondizionatamente il contenuto dell’Avviso pubblico in oggetto e del Regolamento comunale approvato con D.C.C. n. 27/2024;
* di essere in possesso dei requisiti previsti dal citato Avviso;
* di aver preso visione delle situazioni di incompatibilità di cui l’art. 3 del Regolamento citato;
* di aver maturato una comprovata competen­za, professionalità ed esperienza nell'ambito delle attività di tutela e salvaguardia dei diritti delle persone con disabilità e di promozione dell'inclusione sociale delle stesse così come risulta dall’allegato C.V.;
* Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di avere il godimento dei diritti civili e politici;
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità e/o inconferibilità ai sensi del D.lgs 39/2013 in materia di incarichi presso la Pubblica Amministrazione 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;
* Di non essere componente del Parlamento, del Consiglio regionale, provinciale, comunale, della Direzione delle Aziende Sanitarie Locali;
* Di non essere componente di organismi esecutivi nazionali, regionali e locali di partiti politici e associazioni sindacali;
* Di non essere dipendente del Comune di Oria, di altri enti locali, istituzioni, consorzi e aziende dipendenti o sottoposti a vigilanza o a controllo comunale, e di non esserlo stato negli ultimi due anni;
* Di non essere amministratore di enti, società ed imprese a partecipazione pubblica o titolare, amministratore, dirigente di enti, società e imprese vincolati con il Comune da contratti d'opera o di somministrazioni, ovvero che ricevano a qualsiasi titolo sovvenzioni dal Comune
* Di non esercitare impieghi pubblici o privati, attività professionali, commerciali o industriali, che determino conflitti d’interesse con la funzione;
* Di non appartenere ad associazioni che svolgono attività che determinino conflitti d’interesse con la funzione;
* Di aver preso visione dell’informativa in materia di protezione dei dati personali riportata in calce a questo modulo.

**ALLEGA:**

 Copia documento di riconoscimento in corso di validità;

 Curriculum vitae.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il/La l sottoscritto/a, dichiara, infine, di aver letto e compreso l’informativa del Comune di Oria ai sensi dell’articoli 13 e 14 del Reg. UE 2016/679.***

In caso di variazione di indirizzo, domicilio o residenza, si impegna a darne immediata comunicazione alla PEC [protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.oria@pec.rupar.puglia.it)

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo e Data** | **Firma (OBBLIGATORIA)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |