

Allegato A

Al

Sig. Sindaco del

Comune di Partinico
PEC: protocollo@pec.comune.partinico.pa.it

Oggetto: Richiesta partecipazione come componente dell'Assemblea della
Consulta Comunale Permanente per la Tutela del Diritto alla Salute.

DENOMINAZIONE Ente/Associazione/Organizzazione: _____

RAPPRESENTANTE E SEDE LEGALE _____

RECAPITO TELEFONICO e EMAIL _____

NOME e COGNOME (del designato): _____

LUOGO e DATA di NASCITA : _____

RESIDENZA: _____ N. _____

C.F. _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

RECAPITO e-mail: _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445 e s.m.i.,

in relazione all'avviso pubblico, con la presente

DICHIARA

di voler far parte della Consulta Comunale Permanente per la Tutela del Diritto alla Salute.

A tal fine, dichiara altresì quanto segue:

- di avere preso visione e accettare, le disposizioni contenute nell'avviso pubblico nonché di conoscere il contenuto del Regolamento della **Consulta Comunale Permanente per la Tutela del Diritto alla Salute** approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n.4 del 13/03/2026;
- di designare il Rappresentante Delegato di una Associazione/Organizzazione/Ente di volontariato operanti nel Settore Socio /Sanitario avente sede legale nel Comune di Partinico ;
- di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini della presente procedura.

Luogo e data

Firma

Si allegano:

- per Associazione/Organizzazione/Ente copia dello statuto;
- copia documento di identità in corso di validità del rappresentante legale/presidente Associazione/Organizzazione/Ente e del soggetto designato a far parte della **Consulta Comunale Permanente per la Tutela del Diritto alla Salute**