

**ALLEGATO "B"**

**DESIGNAZIONE DI UN RAPPRESENTANTE AI FINI DELLA NOMINA A MEMBRO DELL'OSSERVATORIO REGIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ**

Al Consiglio regionale dell'Abruzzo  
Servizio Affari Istituzionali ed Europei  
Ufficio Affari Istituzionali  
Via Michele Iacobucci, 4  
67100 L'Aquila  
Pec : [protocollo@pec.crabruzzo.it](mailto:protocollo@pec.crabruzzo.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

tel.cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

mail pec. \_\_\_\_\_

accetta la designazione dell'Associazione ..... ai fini della nomina a membro dell'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità e sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità è punito ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, attesta la veridicità delle affermazioni contenute nel presente documento, rese in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- di non trovarsi in nessuna delle cause ostative di cui di cui all'art.7 , comma 1 del Dlgs.235/2012;

-di non essere stato condannato in via definitiva per un delitto che comporti quale pena accessoria l'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici.

**di essere alle dipendenze di una pubblica amministrazione** e di impegnarsi, in caso di nomina, a comunicare l'incarico al proprio datore di lavoro ai sensi dell'art.53 del TUPI del Dlgs 165/2001 o (Specificare l'amministrazione presso cui presta servizio) \_\_\_\_\_

*ovvero*

**di non essere alle dipendenze di una pubblica amministrazione.**

*Luogo e data*

---

IL DICHIARANTE

---

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 9 dell'Avviso

*Luogo e data*

---

IL DICHIARANTE

---