

## Candidatura a membro dell'Osservatorio Provinciale

Nome:.....

Nato/a il: ..... O maschio O femmina

Indirizzo:.....

Professione:.....

Indir. e-mail:.....N.tel.:.....

Lingua: .....

**Comprendo** l'altra lingua usata in Provincia (tedesco/italiano) :

un po'             bene             molto bene

**Parlo** l'altra lingua usata in Provincia (tedesco/italiano) :

un po'             bene             molto bene

**Io mi candido come:**

autorappresentante

per persone con disabilità fisiche

per persone con disabilità sensoriali - udito

per persone con disabilità sensoriali - vista

per persone con difficoltà di apprendimento

per persone con malattia psichica

esperto di pari opportunità e discriminazione

(breve descrizione).....

esperto di ricerca scientifica nel campo della disabilità ed inclusione

(breve descrizione).....

Faccio parte del direttivo o comitato di una struttura o associazione:

- Sì, (indicare quale).....
- No

Faccio attività di volontariato presso strutture o associazioni:

- Sì (indicare quale).....
- No

Cosa penso che sia ancora importante da aggiungere:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, luogo:

.....

Firma:

.....

Inviare la candidatura entro il **31 luglio 2016** via e-mail **oppure** via fax:

Consigliera di parità:

e-mail: [consiglieradiparita@consiglio-bz.org](mailto:consiglieradiparita@consiglio-bz.org)

Fax: 0471 981 229