AL SINDACO

DEL COMUNE DI BUCCHIANICO

La/il sottoscritto

COGNOME	NOME
NATA/O	IL

Residente a Bucchianico in

VIA/PIAZZA	N°
CODICE FISCALE	RECAPITO TELEFONICO
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA (SE IN POSSESSO)	

CHIEDE

Di partecipare all'iniziativa "Nonni Vigili Volontari" ***prestando servizio gratuito*** nelle aree in prossimità dei plessi scolastici del territorio comunale dichiarandosi disposto a partecipare a settimane alterne;

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445/00

- Di avere un età non inferiore a 65 anni;
- Di essere residente nel Comune di Bucchianico;
- Di essere pensionato o, comunque, non impegnato in attività lavorative;
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di essere in possesso di idoneità psico-fisica specifica in relazione ai compiti previsti dal servizio;
- Di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Di non essere stati condannati con sentenza di primo grado per delitti non colposi commessi mediante violenza contro persone o per delitti riguardanti l'appartenenza a gruppi eversivi e/o di criminalità organizzata.

Allega:

Fotocopia documento di riconoscimento

Data _____ In fede_____