

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO
"NONNI IN DIVISA" AL COMUNE DI SALERNO

COMUNE di SALERNO
Corpo di Polizia Municipale
Via dei Carrari-Salerno

OGGETTO: Selezione di unità da impiegare nel progetto di volontariato "Nonni in divisa"
al fine di assicurare attività di pubblica utilità nel periodo scolastico 2018 - 2020.

Il/la sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a a partecipare all' Avviso pubblico selettivo per la formazione di una
graduatoria per svolgere le mansioni di assistente esterno alle scuole cittadine "Nonno in Divisa"
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e degli effetti cui al D.P.R.
nr. 445/2000, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

Cognome _____ **Nome** _____

Data di nascita (giorno, mese,anno) _____

Comune di nascita _____ **Prov.**() _____

Residente in Salerno alla via _____ n. _____

Telefono fisso n. _____ cellulare n. _____

Codice fiscale _____

- * di essere cittadino italiano
- * di essere residente nel Comune di Salerno
- * di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Salerno
- * di essere pensionato o disoccupato
- * di avere un'età anagrafica pari ad anni _____
- * di possedere idoneità psico/fisica a svolgere il servizio di vigilanza scolastica/sorveglianza presso le scuole pubbliche di cui al progetto "Nonni in divisa", giusto allegato certificato medico, emesso in data non anteriore a tre mesi, rilasciato dal proprio medico di base dell'ASL competente
- * di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso
- * di essere a conoscenza dei criteri e delle modalità di partecipazione al servizio e di accettarle espressamente
- * di dare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. nr. 196 del 30.06.2003

Dichiara, inoltre, : di essere [] non essere [] pensionato delle Forze dell'Ordine *
di avere [] non avere [] esperienza in tale servizio per averlo già svolto*

(*) cancellare la voce che non interessa

Allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità
- 2) certificato del medico di base dell'ASL competente
- 3) autocertificazione di godimento dei diritti civili e politici
- 4) statuto dell' Associazione di appartenenza in copia, sottoscritta dal rappresentante legale per conformità all' originale.

Salerno, _____

Indicare il recapito presso il quale si intendono ricevere le comunicazioni relative alla selezione (se diverso dalla residenza): Via _____ n. _____ Tel. _____

Data _____

Firma da apporre a pena di esclusione
