All'Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Librizzi

OGGETTO: Progetto "NONNI VIGILI IN STRADE SICURE"

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____,prov._____il_____ _____ e residente a Librizzi (ME) in Via _____n._____ codice fiscale_____
Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione del progetto in oggetto, a titolo gratuito,nell'ambito della normativa generale e nel rispetto dello Statuto comunale, dei Regolamenti comunali, nonché dell'Avviso Pubblico.
A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà le conseguenze di cui al D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Librizzi;
- Di avere l'idoneità psico-fisica allo svolgimento dell'incarico, in relazione alle caratteristiche operative proprie dello specifico incarico, come si evince dall'allegato certificato rilasciato dal medico di base dell'ASL;
- Di essere disponibile a sottoporsi a visita del medico del lavoro incaricato dal Comune di Librizzi ed al colloquio preventivo con l'assistente sociale comunale;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere stato/a condannato/a con sentenza di primo grado per delitti commessi mediante violenza contro persone/bambini e di genere o per delitti relativi all'appartenenza a gruppi eversivi e/o di criminalità organizzata o contro il patrimonio;

Si allega alla presente, la seguente documentazione:

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- certificazione rilasciata dal medico di base in merito alla idoneità psico fisica in relazione all'iniziativa;

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi del D.Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Data_____ Firma_____