



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO
“NONNO CIVICO”**

Al Signor Sindaco
Comune di Floridia

Il/la sottoscritt _____
nato a _____ il _____ res.te in _____
Via _____ n _____ tel./ Cell. _____
Codice Fiscale n. _____

CHIEDE

di poter essere ammesso/a alla selezione per “Nonno Civico”

A tal fine dichiara di:

- **Essere residenti nel Comune di Floridia**
- **Avere un'età compresa tra i 55 e i 75 anni**
- **Essere pensionato/a o libero/a da impegni lavorativi**
- **Essere in possesso di idoneità psico-fisica**
- **Godere dei diritti civili e politici**
- **Non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso**
- **Non essere stato destituito da pubblici uffici**
- **Di essere disposto a prestare il servizio a titolo gratuito**

Di aver svolto le seguenti attività di volontariato: _____

Si allega alla presente domanda :

1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Certificato medico attestante l'idoneità psicofisica.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, autorizzo l'Amministrazione Comunale ad utilizzare i dati personali dichiarati dal sottoscritto ai soli fini istituzionali e necessari per l'espletamento del servizio oggetto della presente domanda.

Floridia li _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

La presente domanda viene consegnata in data _____ alle ore _____

Il Ricevente
