

Al Sig. Sindaco del Comune di  
TRICASE

OGGETTO: domanda per espletare servizio volontario in qualità di "NONNO VIGILE".

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comunica a codesta Amministrazione la propria disponibilità ad essere impiegato/a nel servizio  
volontario previsto dal Regolamento Comunale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Si dichiara disponibile/non disponibile ad essere impiegato in altri compiti simili: controllare ed  
agevolare la mobilità autonoma degli scolari nei percorsi casa-scuola appositamente studiati;

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso  
di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del  
28/12/2000:

1. di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
2. di essere residente nel Comune di Tricase in via \_\_\_\_\_;
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
5. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_;
7. di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che possono influire sul  
rendimento dell'attività come da certificato medico allegato alla presente;
8. di essere a conoscenza che l'attività in questione ha carattere gratuito e volontario e può essere  
interrotta in qualsiasi momento previa comunicazione;
9. di aver preso visione del regolamento comunale del Servizio volontario del "Nonno Vigile";

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione venga fatta all'indirizzo suindicato e si impegna a  
comunicare per iscritto, al Corpo di Polizia Municipale, eventuali variazioni.

Si allega:

1. certificato medico rilasciato dalla A.S.L.;
2. documento di riconoscimento;
3. \_\_\_\_\_.

Tricase, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_