

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI SAN VITO LO CAPO**

OGGETTO: Servizio di volontariato come vigilante “Nonna/o Vigile” presso le scuole del territorio Comunale.

Il/la sottoscritta _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in Via _____
Tel _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo E – mail (facoltativo): _____

COMUNICA

La propria disponibilità ad essere impegnato nell’attività di “Nonna/o Vigile” volontario di pubblica utilità.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) Di essere cittadino italiano;
- 2) Di essere residente nel Comune di San Vito Lo Capo;
- 3) Di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- 4) Di non avere riportato condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- 5) Di non avere un’età non superiore a 75 anni;
- 6) Di essere in possesso di idoneità psico-fisica in relazione ai compiti che saranno svolti, dimostrata mediante certificato medico emesso dal Medico di Medicina Generale in data non anteriore a 2 mesi;
- 7) Di essere in quiescenza o disoccupato/a
- 8) Di non avere in corso attività lavorative subordinate o autonome nel periodo di volontariato;
- 9) Di essere a conoscenza che l’attività in questione è su base volontaria e che pertanto può essere interrotta dalle parti in qualsiasi momento previa comunicazione.

Si allega copia di documento di riconoscimento.

San Vito Lo Capo, _____

Firma _____