RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGETTO ‘ NONNI VIGILI’ - ISCRIZIONE ALL’ALBO COMUNALE DEI VOLONTARI CIVICI

 Spettabile

Comune di Truccazzano

Via G. Scotti N. 50

20060 Truccazzano MI

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………….

nato/a a……………………………………………………….. il …………………………………...

residente a …………………………………………….. via …………………………………………

C.F. ………………………………………

e-mail …………………………………………………………………

telefono ……………………………………………………………..

 Titolo di studio ………………………………………………………………………………………

Competenze professionali

Altre competenze maturate nella vita personale

E’/E’ stato/a iscritto/a ad associazioni e, se sì, indicare quali

Presta /Ha già prestato opera di volontariato e, se sì, indicare in quale ambito

**C H I E D E**

Che il proprio nominativo venga inserito nell’Albo comunale del Volontariato Civico, istituito in applicazione di quanto previsto dal Regolamento comunale approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n.55 del 22.12.2021

A tal fine, a conoscenza di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R.445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.46 del D.P.R.n. 445/2000 e sotto la propria persona le responsabilità,

**D I C H I A R A**

1. Di essere cittadino ;
	* Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (*per i cittadiniextracomunitari*)
2. di avere un’età non inferiore ad anni 18
3. di godere dei diritti politici e civili
4. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti per reati contro la Pubblica Amministrazione o potenzialmente lesivi dell'immagine della Pubblica Amministrazione, per reati contro il patrimonio, l'ordine pubblico, nonché per i reati contro la libertà personale;
5. di essere in possesso di idoneità psico-fisica allo svolgimento delle attività o del servizio da svolgere;
6. di essere residente nel Comune di Truccazzano.

**DICHIARA ALTRESI’**

di essere disponibile a svolgere la propria attività di volontariato nel seguente ambito:

* **ATTIVITA’ DI SUPPORTO ALLA POLIZIA LOCALE:**

assistenza in occasione di manifestazioni, in prossimità di aree e strutture pubbliche frequentate dalla popolazione, attività di censimento del traffico, di informazione e di comunicazione alla cittadinanza; nel caso di emergenze sanitarie o ambientali il supporto può essere reso per esempio: supporto al personale di P.L. presente in loco; distribuzione materiale sanitario/alimentare in caso di emergenze/urgenze etc…

**DICHIARA INOLTRE:**

* Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le disposizioni previste nel Regolamento Comunale concernente il rapporto di collaborazione volontaria tra l'Amministrazione comunale di Truccazzano e le persone che intendono svolgere attività individuale di volontariato;
* Di essere consapevole che le attività effettuate in qualità di volontario individuale verranno svolte per fini di solidarietà, a titolo gratuito e senza alcun carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale;
* Di consentire il trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.6.2003n. 196;
* Di essere disponibile a prestare la propria attività come Volontario Civico in linea di massima nelle giornate di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunedi** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdi** | **Sabato** | **Domenica** |
|  |  |  |  |  |  |  |

* Nelle seguenti fasce orarie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mattino** | **Pomeriggio** | **Sera** |
|  |  |  |

* Nel seguente periodo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutto l’anno** |  |
| **Gennaio** |  |
| **Febbraio** |  |
| **Marzo** |  |
| **Aprile** |  |
| **Maggio** |  |
| **Giugno** |  |
| **Luglio** |  |
| **Agosto** |  |
| **Settembre** |  |
| **Ottobre** |  |
| **Novembre** |  |
| **Dicembre** |  |

Allega copia del documento di identità

 Firma leggibile

 *(non soggetta ad autentica ai sensi del DPR 445/2000)*

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(D. LGS. 96/2003 – Regolamento UE n. 679/2016 GDPR)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………

nato/a a……………………………………………………….. il …………………………………...

residente a …………………………………………….. via …………………………………………

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito dell’istanza di iscrizione all’Albo del Volontariato Civico del Comune di Truccazzano.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_