

**COMUNE DI CAPACI**  
**PROGETTO "NONNO VIGILE"**  
**MODULO DI ADESIONE**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Capaci in \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_

C H I E D E

**DI POTER ADERIRE AL "PROGETTO NONNO VIGILE - SERVIZIO CIVICO VOLONTARIO"**

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 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

- di essere residente ad Capaci,
- di non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso;
- di essere a conoscenza che l'attività in questione ha carattere gratuito e volontario e non comporta la costituzione di alcun rapporto di lavoro;
- di aver preso visione del regolamento del PROGETTO NONNO VIGILE" e di volersi uniformare alle disposizioni in esso contenute;
- di impegnarsi a presentare il certificato attestante l'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle funzioni prima di prendere servizio con visita medica del medico competente del Comune di Capaci,

Eventuali titoli preferenziali:

- aver prestato attività lavorativa presso servizi o corpi di polizia locale ovvero forze di polizia statali e/o forze armate;
- aver già svolto servizi analoghi;
- far parte di Associazioni di volontariato senza fine di lucro.

Il/la sottoscritt\_ chiede che ogni comunicazione venga inviata all'indirizzo suindicato e si impegna a comunicare per iscritto eventuali variazioni.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

*Allegati:*

*copia documento d'identità in corso di validità.*