*MODELLO DI DOMANDA DI PAR TECIPAZIONE NONNO VIGILE*

**All’Ill.mo Sig. Sindaco** del Comune di Motta Visconti

Il sottoscritto nato a il

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Residente |  | alla Via n |  |
|  |  |  |  |  |

C.F. telefono   
Con la presente

**CHIEDE**

Alla S.V. di partecipare alla selezione pubblica per “Nonno Vigile”, di cui al Regolamento comunale di disciplina del servizio di “ nonno vigile” , approvato con deliberazione del C.C. n. ..... del

di cui ha preso visione e dichiara di condividere, intendendo svolgere i servizi in esso  
indicati.

A tal fine,

**DICHIARA**

1. Di essere residente nel Comune di Motta Visconti;
2. Di avere una età compresa tra i 50 e i 75 anni;
3. Di essere pensionato;
4. Di essere in possesso di idoneità psico fisica specifica;
5. Di godere dei diritti civili e politici;
6. Di non aver ricevuto condanne e pene detentive. Allega alla presente:

- Certificato medico di idoneità fisica;

- Copia del documento di identità.

Autorizza il Comune di Motta Visconti al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Motta Visconti, lì

In fede