

**Fac- simile domanda**

Al Comune di Aquilonia  
Piazza Marconi, 5 ,  
83041 Aquilonia (AV)

**OGGETTO:** Domanda per l'inserimento nella short list del "Servizio Civico Comunale".

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

presenta domanda per l'inserimento nella short list del "Servizio Civico Comunale".

A tal fine, reso/a edotto/a delle sanzioni previste dall'art. 496 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- a) di essere residente nel Comune di Aquilonia;
- b) di essere in stato di disoccupazione;
- c) di essere disponibile a prestare la propria opera, consapevole che in nessun caso detta prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato e continuativo nei confronti dell'Amministrazione Comunale;
- d) di non essere titolare di trattamento pensionistico;
- e) di non percepire l'A.S.P.I. (Indennità di disoccupazione), Rei, Reddito di Cittadinanza o altra forma di sostegno.

Allega:

- fotocopia documento identità in corso di validità;
- certificato di sana e robusta costituzione fisica, rilasciato dal medico curante a svolgere le attività previste dal "Servizio Civico Comunale";

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679 che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dall'Ufficio preposto esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- il Responsabile del trattamento è il Comune di Aquilonia.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_