**Allegato B**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO NONNO VIGILE**

**ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**AL COMUNE DI SANTA MARIA A VICO**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di poter svolgere il servizio volontariato di vigilanza e sorveglianza davanti ai plessi scolastici.

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:

1. di essere cittadino/a italiano;

2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. non essere stati condannati con sentenza passata in giudicato per delitti non colposi commessi mediante violenza contro persone o contro il patrimonio;

4. di essere scritto nelle liste elettorali del Comune di………………………..,ovvero di non essere scritto o di essere stato cancellato per il seguente motivo ………………………….;

5. di essere esente da difetti che possono influire sul rendimento dell’attività come da certificato medico allegato alla presente, di emissione non anteriore a tre mesi;

6. di essere a conoscenza che il rimborso spesa è quantizzato forfettariamente in €.7,50 giornaliere e verrà corrisposto secondo le modalità ritenute più idonee da codesto Ente e che il rapporto che si verrà ad instaurare fra le parti non avrà in alcun modo carattere di attività lavorativa e non darà luogo a costituzione di rapporto d'impiego e che il rapporto può essere interrotto in maniera unilaterale dal Comune in qualsiasi momento previa comunicazione e senza riconoscimento di alcun obbligo di indennizzo;

7. di aver preso visione del disciplinare del “PROGETTO NONNO VIGILE” e di accettare tutte le disposizioni in esso contenute;

8. l’indirizzo al quale devono esser inviate eventuali comunicazioni è:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ recapito telefonico n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE**  ***Esprimere la propria volontà in ordine al ricevimento del rimborso spese giornaliero***  ***barrando la relativa casella*** |
| ( ) **DI RINUNCIARE** espressamente al compenso giornaliero previsto, da codesta Amministrazione, a titolo di rimborso spese;  ( )**DI NON RINUNCIARE** al compenso giornaliero previsto, da codesta Amministrazione, a titolo di rimborso spese; |

**Allegati :**

1. attestazione rilasciata dal medico di base da cui risulti l’idoneità psicofisica **all’iniziativa (pena esclusione),** in relazione ai compiti descritti nel disciplinare del servizio “nonno vigile, di emissione non anteriore a tre mesi;

2. fotocopia documento di riconoscimento tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Maria a Vico , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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