

Allegato B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO NONNO VIGILE

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

AL COMUNE DI SANTA MARIA A VICO

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () in data _____

Residente a _____ (), Via _____ n. _____

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 giornaliero 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. _____

9. Ai fini dell'assegnazione del relativo punteggio dichiara quanto segue:

- di avere compiuto, alla data della presentazione della domanda, anni _____

- di aver **svolto il servizio** di Nonno Vigile, in questo Ente, **per i seguenti anni scolastici:**

- di essere appartenuto a Forze dell'Ordine in congedo ed attualmente in pensione (Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Municipale, ecc.) SI NO

- di essere stato Insegnante di scuola (pubblica, paritaria e privata) ed attualmente in pensione SI NO

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
