



COMUNE DI ANNONE VENETO
(VENEZIA)

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DEI
VOLONTARI PER SCOPI DI PUBBLICA UTILITA'**

Al Sindaco di Annone Veneto
Piazza Vittorio veneto, 1
30020 Annone Veneto

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ in via _____

C.F.: _____

Telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere incaricato da codesto Comune, ai sensi del "Regolamento comunale per l'impiego di volontari per attività di pubblica utilità" approvato con delibera del Consiglio Comunale n. xx del xx.xx.xxxx, per l'espletamento di una o più delle attività previste nelle seguenti aree:

- AREA DEI SERVIZI ALLE PERSONE
- AREA TECNICA – AMBIENTE
- AREA POLIZIA LOCALE - MESSI

Eventuali titoli professionali ed esperienze professionali e/o di volontariato maturate:

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa o mendace dichiarazione, ai sensi dell'art. 35 del DPR 445/00 e dell' art. 76 del Codice Penale

DICHIARA

- di conoscere che le attività vengono svolte esclusivamente per fini di solidarietà e gratuitamente, senza alcun carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale;
- di conoscere e accettare pienamente, in ogni sua parte, il regolamento comunale per l'utilizzo di volontari per scopi di pubblica utilità e di accettarlo integralmente senza riserva alcuna;
- di operare in forma coordinata con i Responsabili di Servizio nell' ambito dei programmi impostati dall' Amministrazione;
- di essere disponibile ad assumersi l'impegno per n. ore settimanali;

- . di riconoscere pienamente l'insindacabile facoltà del Comune di revocare in ogni tempo l'eventuale incarico, senza necessità di motivazione alcuna e senza che ciò possa dar adito a pretese od indennizzi di sorta da parte ed in favore del sottoscritto;
- . l'adeguata continuità dell'intervento per il periodo di tempo stabilito;
- . la disponibilità alle verifiche concordate;
- . di operare nel pieno rispetto delle persone e dell'ambiente a favore delle quali è tenuto a svolgere l'attività;

ALLEGA

- . certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica allo svolgimento dell'attività che intende esercitare
- . fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- . fotocopia codice fiscale

SI INFORMA

- a) i dati forniti tramite il presente modulo saranno trattati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196 del 30 giugno 2003;
- c) l'Amministrazione non è responsabile di mancanze, inadempienze o danni causati dal volontario prestatore dell'attività, né assume automaticamente a proprio carico alcun onere per rimborso spese derivanti da detta attività.

Data __/__/__

FIRMA
