

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presa visione dell'Avviso Pubblico, prot. \_\_\_\_\_, chiede di partecipare alla selezione per l'individuazione di operatori per il servizio di "Nonno Vigile".

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità: (\*)

- a. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale: \_\_\_\_\_;
- b. di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_;
- c. di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero  di appartenere ad uno dei paesi dell'Unione Europea;
- d. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_; ovvero  di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_;
- e. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso; ovvero  di aver subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_, ovvero  di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_;
- f. di essere pensionato o in attesa di pensione;
- g. di avere un'età di anni \_\_\_\_\_ (compresa tra i 50 e i 75 anni);
- h. di possedere l'idoneità psico-fisica a prestare l'attività richiesta (assenza di alterazioni alla funzionalità psico-fisica, con specifico riferimento agli organi di percezione visiva ed acustica, nonché piena mobilità degli arti e assenza di patologie fisiche e mentali (la certificazione medica sarà presentata prima dell'inizio del servizio);
- i. di aver svolto la seguente attività lavorativa, prima del collocamento in pensione:  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_
- j. di aver svolto attività analoga di Nonno Vigile, presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_
- k. di avere la seguente particolare situazione di disagio familiare e/o socio-sanitaria:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- l. di rientrare nella seguente classe di reddito imponibile lordo per l'anno \_\_\_\_\_  
 inferiore a 10.000 euro                       tra 10.001 e 20.000 euro  
 tra 20.001 e 35.000 euro                       oltre 35.001 euro

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso.

Allega alla presente copia di documento di identità valido.

Resta in attesa di essere contattato telefonicamente per il colloquio previsto dall'Avviso, consapevole che rimane nella facoltà dell'Amministrazione Comunale di avviare o meno le attività previste nell'Avviso di cui sopra.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Maser al trattamento dei propri dati personali (in maniera manuale ed informatizzata) nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13.1.a del Regolamento 679/2016/UE, per tutti gli atti necessari alla presente procedura.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

(\*\*)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma autografa per esteso non autenticata)

NOTE

(\*) Contrassegnare con una X le caselle e completare le dichiarazioni.

(\*\*) L'Amministrazione potrà procedere ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese dal candidato con la domanda di partecipazione. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora, dai controlli di cui sopra, emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritto/a attesta che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le copie fotostatiche allegate alla presente domanda di partecipazione alla selezione per **“Nonno Vigile”** e quindi di seguito elencate (*indicare i documenti, allegati in fotocopia, oggetto della autenticazione*), sono conformi all’originale:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità. (\*\*\*)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma autografa per esteso non autenticata)