AL SINDACO
DEL COMUNE DI ARRE

La/Il sottoscritta/o

COGNOME	NOME
NATA/O	IL

Residente a Arre in

VIA/PIAZZA	N.
CODICE FISCALE	RECAPITO TELEFONICO
Indirizzo di posta elettronica (se in possesso):	

CHIEDE

- di partecipare al progetto *"Sicurezza Scolastica"* **prestando servizio gratuito per il supporto all'attraversamento pedonale dei bambini negli orari di entrata e uscita presso le Scuole del Comune di Arre**;

DICHIARA

- di avere un'età **non superiore a 75 anni**
- di essere residente nel Comune di Arre;
- di essere pensionato o, comunque, non impegnato in attività lavorative;
- di essere in possesso di idoneità psico-fisica specifica in relazione ai compiti previsti dal servizio;
- di non aver subito condanne penali con sentenza definitiva per reati che possano influire sulla pubblica moralità del candidato, con particolare riguardo alle mansioni previste per il servizio che viene disciplinato;
- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- Fotocopia documento di riconoscimento

Data_____

In fede

_____