

Oggetto: Domanda Servizio Civico Volontario. Dicembre 2020.

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)
il _____ residente in Via _____
tel/cell. _____ C.F. _____

Dichiara

- Di essere **disponibile** a prestare la propria opera per il Servizio Civico Volontario anno 2020, nel settore della manutenzione del verde pubblico e del decoro urbano o ad altri settori di attività sulla base alle esigenze dell'Amministrazione Comunale;
- Di essere **disponibile e idoneo/a** a svolgere l'attività di cui al presente bando;
- Di essere residente da più di sei mesi nel comune di Cefalù;
- Dichiara inoltre di essere consapevole che in nessun caso detta prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'Amministrazione;
- Dichiara di essere consapevole che potrà essere avviato **un solo componente del nucleo familiare**, e di avere preso visione del bando e i relativi criteri di selezione.

Cognome e nome	Data di Nascita	relazione di Parentela
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____
c) _____	_____	_____
d) _____	_____	_____
e) _____	_____	_____

Allega alla presente istanza i seguenti documenti obbligatori:

- Fotocopia documento di identità o permesso di soggiorno per il richiedente extracomunitario o carta di soggiorno ;
- Certificato ISEE e DSU 2020;
- Copia delle coordinate bancarie del beneficiario;
- Allegato A (idoneità al lavoro e assenza di malattie-prestazioni erogate dall'INPS);

Il/La Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all' espletamento della procedura. L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del DGPR 2016/679

Data _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
autocertificazione generica

Il/la Sottoscritto/a _____

codice fiscale: _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

A) L'idoneità al lavoro e l'assenza di malattie infettive diffuse ed in atto;

B) Di percepire prestazioni erogate dall'INPS. (_____)

non percepire prestazioni erogate dall'INPS.

Il/La Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all' espletamento della procedura. L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del DGPR 2016/679

_____, li _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)*

