

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

## ALBO VOLONTARIATO CIVICO

### COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI



ALLEGATO 1

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

E RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

Ai sensi del regolamento per la disciplina del volontariato civico comunale cittadinanza attiva approvato con deliberazione di Consiglio comunale n. 7 del 18/03/2024

### CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO DEI VOLONTARI DEL COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI

### DICHIARA

- DI ESSERE IDONEO A SVOLGERE L'INCARICO
- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI
- DI NON AVERE CONDANNE CON SENTENZE PASSATE IN GIUDICATO PER REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O CHE IMPEDISCONO L'ACCESSO AL PUBBLICO IMPIEGO
- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE IL REGOLAMENTO DEL VOLONTARIATO COMUNALE
- DI DARE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E PERSONALI

Si allega certificato rilasciato dal medico curante concernente l'idoneità psico-fisica;  
Copia del documento di riconoscimento.

Chiaramonte Gulfi li, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_